

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006.

Настоящим, до заключения договора, Исполнитель Общество с ограниченной ответственностью «Эдельвейс», в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или/и отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Пациент/представитель пациента информирован, что неявка на контрольные осмотры, в соответствии с рекомендациями врача, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Эдельвейс»  
195267 г.Санкт-Петербург, ул.Ушинского,  
дом 2, корп.1, лит. А, пом. 2-Н  
Тел. 8(951)659-44-94

### ПАЦИЕНТ

(фамилия, имя, отчество)  
Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Договор № \_\_\_\_\_ возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

г.Санкт-Петербург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эдельвейс», адрес : 195267 г.Санкт-Петербург, ул.Ушинского, дом 2, корп.1, лит. А, пом. 2-Н, действующее на основании лицензии №ЛО-78-01-007511 от 16.01.2017г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга; СПб, ул. Малая Садовая, дом 1; телефон: 314-04-43

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

В соответствии с указанной лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги: 195267 г.Санкт-Петербург, ул.Ушинского, дом 2, корп.1, лит. А, пом. 2-Н: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице генерального директора Монастырева Дениса Николаевича, действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны и Законный представитель пациента

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество ребенка, возраст; Фамилия, Имя, Отчество законного представителя пациента)

именуемый(ая) в дальнейшем «Представитель пациента», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

Понятия, используемые в настоящем договоре:

**Пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.9.

ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

**Представитель пациента** – законный представитель лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

**Потребитель** - физическое лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста или лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

**Заказчик** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (п.2. Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг").

Для целей настоящего Договора Стороны признают: что Заказчик и Представитель пациента совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется - Представитель пациента; что Пациент и Потребитель совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется - Пациент.

## **1. Предмет договора.**

**1.1.** Представитель пациента поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги, на условиях настоящего договора.

**1.2.** Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого стороны согласуют План лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки и стоимость медицинских услуг, в соответствии с п.19 Правил предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента/ Представителя пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

## **2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.**

### **2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется**

**2.1.1.** Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования.

**2.1.2.** Согласовать с Представителем пациента: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

**2.1.3.** Предоставить Представителю пациента/ Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

**2.1.4.** Поставить в известность Представителя пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении, и отразить в медицинской карте Пациента.

### **2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

**2.2.1.** Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Представителя пациента в соответствии с п. 2.1.3..

**2.2.2.** Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а так же, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя, с боя программного обеспечения компьютерного томографа.

**2.2.3.** Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся

сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента/Представителя пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

**2.2.4.** При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации, изменить с согласия Представителя пациента план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия Представителя пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

**2.2.5.** Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Представителем пациента.

**2.2.6.** Запрашивать у Представителя пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения Пациента в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

**2.2.7.** Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение; в том числе, если по медицинским показаниям, состояние аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения не позволит выполнить назначенное лечение;

- если действия Пациента/ Представителя пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;

- опоздания Пациента на прием более 20 минут

- при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Пациентов

- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники.

Обо всех отказах делается запись в Медицинской карте Пациента.

**2.2.8.** Отказать Представителю пациента/ Пациенту в предоставлении услуг в случае отказа Представителя пациента засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты.

### **2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА/ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА.**

**2.3.1.** Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты приема, рекомендованного врачом.

**2.3.2.** Представитель Пациента должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии здоровья Пациента, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

**2.3.3.** Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону 8(951)659-44-94 о невозможности явки на прием.

**2.3.4.** Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

**2.3.5.** Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

**2.3.6.** Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками и стоимостью услуг, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, а так же всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

**2.3.7.** Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

**2.3.8.** Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «Эдельвейс».

**2.3.9.** Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

## **2.4. Права ПАЦИЕНТА/ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА.**

- 2.4.1.** Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.
- 2.4.2.** Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.
- 2.4.3.** Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прејскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.4.4.** Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

## **3. Цена договора и порядок расчетов.**

- 3.1.** Прејскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прејскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прејскуранте.
- 3.2.** Исполнитель информирует Представителя пациента о стоимости услуг до ее начала.
- 3.3.** Представитель пациента оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу Исполнителя по прејскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прејскуранте.
- 3.4.** При проведении ортопедического, ортодонтического лечения Представитель пациента оплачивает в кассу аванс в размере 30%-50% от стоимости лечения, при проведении операции имплантации, операции синус-лифтинга, операции костной пластики услуги оплачиваются в размере 100% .
- 3.5.** Остаточную сумму Представитель пациента обязан внести не позднее дня приема услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.
- 3.6.** При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Представителю пациента в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.
- 3.7.** По желанию Представителя пациента, услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты.

## **4. Срок действия договора.**

- 4.1.** Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.
- 4.2.** Срок, согласованный Сторонами, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:
  - 4.2.1.** временной приостановки лечения Пациентом/Представителем пациента на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;
  - 4.2.2.** необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
  - 4.2.3.** объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объёма выполняемых услуг;
  - 4.2.4.** невозможностью осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.
- 4.3.** При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, при наличии которой невозможно достижение полного излечения вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

## **5. Прекращение и расторжение договора.**

- 5.1.1.** Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Представитель пациента делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем или подписывает акт приема медицинских услуг.
- 5.2.1.** Представитель пациента имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив

Исполнителю по преискуранту фактически понесенные Исполнителем расходы. Стороны подписывают акт о расторжении договора, гарантия на незаконченное лечение не предоставляется.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов, в случае отказа Пациента на этапе изготовленного протеза, производится в размере 75% от стоимости лечения, если отказ пациента происходит на этапе изготовления протеза, производится оплата 50% от стоимости лечения. Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению, в случае отказа Пациента на этапе изготовления ортодонтической аппаратуры в лаборатории, производится в размере 50% от стоимости лечения.

**5.2.2.** Если Пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ Пациента/ Представителя пациента после заключения договора от получения медицинских услуг, отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя равносителен одностороннему расторжению договора.

**5.2.3.** Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

## **6. Прочие условия договора.**

**6.** В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Представитель пациента/пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну. Представитель пациента/пациент согласен на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных) полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора, включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение.

**6.1** Представитель пациента/пациент согласен на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности / указания Ф.И.О., другое \_\_\_\_\_

**6.2.** Представитель пациента/пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования специалистам в области стоматологии, другим врачам, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе экспертному совету Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (ст. 90 ФЗ-323); а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем, при наличии страхового полиса.

**6.3.** Сведения о выбранных Пациентом/Представителем пациента лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация о состоянии его здоровья:

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) Если несовершеннолетний старше 15 лет, то заполняет самостоятельно  
Лица или круг лиц, которым можно сообщать **о факте посещения** лечебного учреждения Исполнителя:

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) Если несовершеннолетний старше 15 лет, то заполняет самостоятельно  
**6.4.** Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения **об объеме и стоимости** лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими:

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) Если несовершеннолетний старше 15 лет, то заполняет самостоятельно  
**6.5.** Представитель пациента предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора, а так же сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону и на электронный адрес Пациента, указанные в реквизитах договора.

**6.6.** Представитель пациента/Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение, в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

**6.7.** Представитель пациента согласен получать результаты проведенных исследований по электронное почете. Информация направляется в течение 3-х (Три) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя **ole-lik2008@mail.ru** на электронный адрес Представителя пациента, указанный в реквизитах договора.

**6.8.** В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Представителя пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Представителю пациента.

## **7. Дополнительные условия**

**7.1.** Представителю пациента предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**7.2.** Представителю пациента предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги, предусмотренного подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ, на собственное лечение, на лечение своих супруга( супруги) , родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201).

**7.3.** Представитель пациента/Пациент должен осознавать, что при работе Исполнителя с Пациентом, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания, особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Представителя пациента.

**7.4.** Исполнитель предоставляет Пациенту/Представителю пациента гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с установкой протезов патологических состояний. Эффективное и безопасное использование результатов стоматологических услуг по истечении гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

**7.5.** Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента, при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача, и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. В соответствии с п.6 ст.29 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" право требования возмещения потребителем убытков возникает только после получения отказа исполнителя услуги безвозмездно устранить недостаток.

## **8. Ответственность сторон.**

**8.1.** Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

**8.2.** Исполнитель не несет ответственности перед Представителем пациента в случае:

-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как: рецидивов периодонтитов, прогрессирования пародонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживлением ран; отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии; и других;

-осложнений по причине неявики Пациента в указанный срок;

- осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача;
- отказа Пациента от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;
- возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом/ Представителем пациента вследствие: нарушения им правил использования результата услуг, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении), а так же ремонта и исправления самим Пациентом или под действием непреодолимой силы.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на оказанные услуги не распространяется, дальнейшая коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств Представителя пациента.

**8.3.** Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон. Срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

**8.4.** В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, Представитель пациента оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

**8.5.** Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

### 9. Разрешение споров.

**9.1.** В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Представителем пациента по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

**9.2.** В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

### 10. Реквизиты

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА
ООО «Эдельвейс» 195267 г. Санкт-Петербург, ул. Ушинского, дом 2, корп. 1, лит. А, пом. 2-Н ИНН 7804175797 / КПП 780401001 ОГРН 1047806000307 Филиал Петровский ПАО Банка «ФК Открытие» БИК Банка 044030795 р/с 40702810503200001356  Тел. 8(951)659-44-94 Email: ole-lik2008@mail.ru Генеральный директор Монастырев Денис Николаевич  Подпись _____  <p style="text-align: center;"><b>М.П.</b></p>	_____ (фамилия, имя, отчество)  Адрес: _____  Телефон: _____  E-mail: _____  Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ _____ « ____ » _____ 20__ г  Подпись _____ / _____ / _____  Если несовершеннолетний старше 15 лет, то пишет: «Ознакомлен, ФИО и подписывает»

