ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № _____

г. Бахчисарай _____ г

Общество с ограниченной ответственностью «ВЕНЕРА» (Медицинский центр «Космодент»), юридический адрес: 295003, Россия, Республика Крым, г.о. Симферополь, г. Симферополь, улица Балаклавская, д. 41, кв. 44, адрес осуществления медицинской деятельности: 298403, Республика Крым, р-н Бахчисарайский, г. Бахчисарай, ул. Фрунзе, д.34а (**ОГРН** 1219100003671, **ИНН** 9102271609) в лице Генерального директора Джигитовой Васфие Исметовны, действующая на основании Устава, **Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00324086** от 14.07.2021, срок действия – бессрочно, выданная Министерством здравоохранения Республики Крым (адрес органа, выдавшего лицензию: Республика Крым, г. Симферополь, пр. Кирова, 1, тел. +7 (3652) 62-12-71) на осуществление медицинской деятельности, **перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:** при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-сан итарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель», «Клиника»**, с одной стороны, и

_____
_____
_____ (или иной документ, удостоверяющий личность)
_____

именуемый (-ая) далее **«Пациент», «Потребитель».**

Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах Пациента действует его представитель, в том числе если Пациентом является несовершеннолетний или недееспособный гражданин (далее – Законный представитель/Заказчик).
Я, _____/Заказчик

Выступаю от имени и в интересах Пациента

Именуемый в дальнейшем **«Законный представитель», «Заказчик»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий Договор на предоставление стоматологических услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящему Договору Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, по своему профилю деятельности в соответствии с выданной Лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Потребитель/Законный представитель/Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.
1.2. Перечень конкретных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, и их стоимость, сроки и иные условия согласовываются Сторонами в Планах лечения (предварительный/окончательный) и/или иной медицинской документации, с которой Исполнитель ознакамливает Пациента/Законного представителя/Заказчика под роспись. Пациент/Законный представитель уведомлен и согласен, что если в ходе оказания Услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных подписанным Пациентом/Законным представителем Планом лечения, то Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Законного представителя и согласовать с ним новый План лечения.
1.3. Медицинские услуги оплачиваются Потребителем/Законным представителем/Заказчиком согласно прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным Исполнителем в установленном порядке.
1.4. По окончании работ возможно подписание Сторонами акта об оказанных медицинских услугах, который является неотъемлемой частью Договора. Помимо акта об оказанных медицинских услугах, факт оказанных услуг может подтверждаться иными документами, позволяющие удостовериться в качестве, сроке, объеме, оказанных Пациенту медицинских услуг.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В согласованное с Пациентом/Законным представителем время Исполнитель организует осуществление осмотра Пациента квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента/Законного представителя. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в медицинской карте Пациента с указанием сроков оказания (ожидания) услуг.
2.2. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Пациента/Законного представителя с предложенным планом лечения, стоимостью лечения, сроками и порядком лечения. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент/Законный представитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предполагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Пациента/Законного представителя на предложенное медицинское вмешательство.
2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях Клиники, с использованием оборудования и материалов Исполнителя, в соответствии с согласованным планом лечения.
2.4. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в полном объеме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендации (при их наличии) либо по просьбе Пациента/Законного представителя/Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.
2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Пациента/Законного представителя. Отказ Пациента/Законного представителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями Пациента. Исполнитель разъясняет Пациенту/Законному представителю последствия такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно, либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат за оказанные медицинские услуги.
2.5. Исполнитель не оказывает услуги, если у пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, а также по любым другим медицинским показаниям, в случае их препятствия надлежащему оказанию медицинских услуг.
2.6. Время явки Пациента на прием оговаривается и согласовывается с Пациентом/Законным представителем каждый раз. Согласование даты и времени явки Пациента на прием может осуществляться в устной или письменной форме.
2.7. До подписания настоящего Договора Пациент/Законный представитель/Заказчик ознакомлен со сведениями о местонахождении Клиники, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.
2.8. В случае если потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:
3.1.1. Оказать медицинские услуги, в соответствии с настоящим Договором, с применением собственных необходимых лекарственных средств, материалов, инструментов, оборудования и с обязательной их обработкой.
3.1.2. Ознакомить Пациента/Законного представителя/Заказчика с порядком оказания медицинских услуг.
3.1.3. Оказать услуги надлежащего качества и устранить бесплатно недостатки некачественно оказанных услуг, в порядке предусмотренным настоящим Договором.
3.1.4. В процессе стоматологического лечения информировать Пациента о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости.

3.1.5. Поставить в известность Пациента/Законного представителя/Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении, заранее ставить в известность Пациента/Законного представителя/Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов на медицинские услуги.
3.1.6. Организовать за счет Пациента/Законного представителя/Заказчика, и с его согласия, необходимые обследования в другом медицинском учреждении, с которым у Исполнителя имеются договорные отношения, при невозможности их выполнения самим Исполнителем.
3.1.7. Вести медицинскую документацию, а также выдавать Пациенту/Законному представителю/Заказчику медицинские документы Пациента установленного образца, в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.
3.1.8. Вести учет вида, объема и качества оказанного стоматологического лечения, а также средств, полученных от Пациента/Законного представителя/Заказчика, а также выступать представителем интересов Пациентов перед соисполнителями.
3.1.9. По первому требованию Пациента/Законного представителя сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.
3.1.10. Соблюдать принцип конфиденциальности в отношении полученной от Пациента/Законного представителя/Заказчика информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых услуг. Соблюдать правила медицинской этики, деонтологии и врачебной тайны во взаимоотношениях с Пациентом.
3.2. Исполнитель имеет право:
3.2.1. Самостоятельно определить характер и объем лечения, необходимые для лечения Пациента.
3.2.2. Отказать в приеме Пациента в случаях:
- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.
3.2.3. Требовать от Пациента/Законного представителя представления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему Договору.
3.2.4. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.
3.3. Пациент/Законный представитель/Заказчик обязан:
3.3.1. Строго соблюдать все рекомендации и предписания лечащего врача.
3.3.2. Являться на прием к лечащему врачу в назначенный срок.
3.3.3. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и прочих процедур, о проводимом ранее лечении, в т.ч. сообщать об аллергии, гепатите, СПИДе, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулезе, о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте инфекционными больными. В случаях несообщения вышеперечисленных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а Пациент/Законный представитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
3.3.4. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.
3.3.5. Выполнять указания медицинского персонала во время предоставления Пациенту медицинских услуг.
3.3.6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка Исполнителя и правила оказания платных медицинских услуг.
3.3.7. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратится к Исполнителю.
3.3.8. Предупредить должностных лиц Исполнителя за 24 часа по телефону Клиники, в которой он проходит лечение, о невозможности явки на прием.
3.3.9. Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.
3.4. Пациент/Законный представитель/Заказчик имеет право:
3.4.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента от должностных лиц Исполнителя.
3.4.2. Получать исчерпывающую информацию об объеме, стоимости и результатах обследования и предоставленных стоматологических услуг.
3.4.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.
3.4.4. Выбирать время приема обращения к врачу из имеющегося свободного.
3.4.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.
3.4.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье (врачебная тайна).

4. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ

4.1. Стоимость услуг определяется на основании плана лечения, согласно Прейскуранту Исполнителя.
Услуги Исполнителя оплачиваются непосредственно после предоставления данных медицинских услуг Пациенту и подписания акта об оказанных услугах.
4.2. Оказанные в соответствии с п. 2.4 настоящего Договора дополнительные услуги оплачиваются Пациентом

по расценкам действующего прейскуранта.
4.3. Пациент/Законный представитель/Заказчик оплачивает стоимость оказанных медицинских услуг, кроме ортопедических и ортодонтических, после каждого визита Пациента в Клинику.
Оплата производится в рублях за наличный и безналичный расчет. В подтверждение наличной оплаты Пациентом/Законным представителем/Заказчиком, Исполнителем может быть выдан кассовый чек.
4.4. По ортопедическим услугам, оказываемых Исполнителем Пациент/Законный представитель/Заказчик осуществляет предоплату в размере 50 % от общей стоимости, согласно Прейскуранту.
4.5. Стоимость оказания услуг согласно Плану лечения фиксируется (не подлежит изменению в ходе лечения) при условии оплаты их стоимости на условиях 100% предоплаты от стоимости лечения. Стоимость оказания услуг согласно Плану лечения при проведении ортодонтического лечения с использованием брекет-систем, фиксируется (не подлежит изменению в ходе лечения) при условии оплаты их стоимости на условиях 100% предоплаты от стоимости лечения.
4.6. Оказываемые по настоящему Договору услуги входят / не входят (нужное подчеркнуть) в программу добровольного или обязательного медицинского страхования.
4.7. При неоплате Потребителем/Законным представителем/Заказчиком стоимости оказанных услуг Пациенту без предварительного письменного согласования рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, **Потребитель/Законный представитель/Заказчик оплачивает пени в размере 0,5% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Потребителя/Законного представителя/Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.**

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя/Законного представителя/Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе, заболевании и иных сведений, полученных при обследовании и лечении Пациента (врачебная тайна).
5.2. С согласия Пациента/Законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.
5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента/Законного представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ/ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ/ЗАКАЗЧИКУ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1. В течение времени исполнения настоящего Договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя/Законного представителя/Заказчика, при предоставлении паспорта выдается копии медицинских документов Пациента, выписку из своей медицинской документации, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.
Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством действующим РФ, действующим на момент заключения настоящего Договора.
7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
7.3. Исполнитель предоставляет Пациенту/Законному представителю гарантию на все виды стоматологической помощи, за исключением консервативного лечения периодонтита, хронических заболеваний пародонта, лечения зубов с несформированными корнями и лечения молочных зубов.
7.4. Гарантия действует в течение 1-го (одного) года со дня окончания лечения (протезирования). Гарантия действительна только при условии посещения Пациентом назначенных и согласованных Сторонами приемов для профилактического осмотра каждые полгода после завершения плана лечения.
7.5. В случае невозможности исполнения обязательств, возникшей по вине Пациента/Законного представителя, стоимость уже оказанных и неоплаченных услуг Исполнителя подлежит оплате Пациентом/Законным представителем/Заказчиком в полном объеме.
7.6. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за ухудшение состояния, связанное с грубым нарушением предписаний лечащего врача по проводимым стоматологическим процедурам, а также в случае

невыполнения Пациентом предварительно согласованного Сторонами плана лечения.
7.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие редко встречающихся осложнений, указанных в инструкции на назначенные препараты в виде аллергической реакции, а также вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Пациентом/Законным представителем своих обязательств или в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

8.1. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг устанавливаются Исполнителем по каждому виду медицинских услуг, предусмотренному лицензией на медицинскую деятельность, и размещаются на информационном стенде, сайте Исполнителя (при наличии), но в любом случае не могут превышать 30 (тридцать) рабочих дней с даты обращения Потребителя/Законного представителя/Заказчика к Исполнителю за получением конкретного вида Услуг.
8.2. Если Потребитель/Законный представитель/Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное информирование исполнителем, в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания услуги) либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой услуги), Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на заседании врачебной комиссии с участием Потребителя (Пациента) и/или его законного представителя. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская до судебного решения споров, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
Потребитель (Пациент) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также может предоставить при личном приеме.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.
10.2. Прекращение и расторжение Договора возможно по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
10.3. Любая из сторон вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора, оплатив при этом другой Стороне фактически понесенные расходы или убытки.
10.4. Настоящий Договор прекращается в случае отказа Потребителя/Законного представителя/Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя/Законного представителя/Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. При этом Потребитель/Законный представитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги и иные понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
10.5. При подписании настоящего Договора Потребитель/Законный представитель/Заказчик соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация о лицензии Исполнителя, о порядке, сроках оказания (ожидания) и стоимости медицинских услуг.
Потребитель/Законный представитель/Заказчик до подписания настоящего Договора ознакомлен с Правилами предоставления медицинских услуг Клиникой, с настоящим Договором с нормами действующего законодательства РФ, регламентирующие порядок оказания платных медицинских услуг (ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 30.05.2026 № 659).
До заключения договора Исполнитель уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», он обязан соблюдать режим лечения и правила поведения Пациента в медицинской организации. 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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
До заключения договора Потребитель/Законный представитель/Заказчик ознакомлен с прейскурантом Клиники,

положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на информационном стенде в регистратуре Клиники. Потребитель/Законный представитель/Заказчик проинформирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
10.6. Настоящий Договор заключается в экземплярах, соответствующих количеству Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

10.7. Подписывая настоящий Договор, Потребитель/Законный представитель/Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие на обработку Исполнителем и его работниками своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты(при наличии), данные о состоянии здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. Также Потребитель/Законный представитель/Заказчик дает право Исполнителям и его работникам передавать персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну Пациента третьим лицам в интересах его обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет 25 лет. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребитель/Законный представитель/Заказчик в письменном виде - заказным письмом.

10.8. В соответствии со ст.160 ГК РФ Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Потребителя/Законного представителя/Заказчика документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

11. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: _____

«Космо дент», ООО «ВЕНЕРА» Факт. Адрес: Республика Крым, г. Бахчисарай, ул. Фрунзе, д 34-а Юр. Адрес: 295003, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Балаклавская 41, кв. 44 ИНН 9102271609 КПП 910201001 ОГРН 1219100003671 р/с 40702810840110000016 в РНКБ ПАО к/с 30101810335100000607 БИК 043510607 Тел.: +7 (978) 504-07-07 e-mail: kosmodent2021@gmail.com **Подпись:** Генеральный директор _____/В.И. Джигитова	Потребитель: _____ Дата рождения: _____ Место жительства: _____ Свидетельство о рождении: _____ Представитель Потребителя: _____ Паспорт: _____, _____ Место регистрации: _____ СНИЛС: _____ Телефон: _____ _____ / _____ подпись расшифровка Экземпляр договора на руки получил(а) _____ / _____ подпись расшифровка _____г.