

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____ г. р.,
настоящим подтверждаю, что до подписания договора оказания платных
медицинских услуг в доступной форме проинформирована исполнителем
(ООО «Сфера») 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 (в
иных учреждениях здравоохранения, работающих в рамках реализации программы
ОМС);

- о форме и способах направления обращений/жалоб в органы власти и организации;
- о том, что несоблюдение указаний/рекомендаций медицинского(их) работника(ов),
предоставляющего(их) платную(ые) медицинскую(ие) услугу(и), может снизить ее
(их) качество, повлечь невозможность ее (их) завершения в срок или отрицательно
сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

«__» _____ 202__ г.

_____/_____/

Договор об оказании платных медицинских услуг № {{ Документ.Номер }}

г. Волгоград

{{ Документ.Дата }} г.

В соответствии с законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»
и Постановления правительства РФ от 04.10.2012. № 1006 «Об утверждении правил
предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» ООО
«СФЕРА», действующее на основании Лицензии № ЛО-34-01-004576 от 21.09.2020 г. на
осуществление медицинской деятельности, выданной Комитетом здравоохранения
Волгоградской области, срок действия – бессрочно, именуемое в дальнейшем
«Исполнитель», в лице _____,
действующего на основании Доверенности № ___ от «__» _____ 20__ г., с одной
стороны, и Гражданин (ка) {{ Законный представитель.ФИО }}, именуемый (ая) в
дальнейшем «Представитель», с другой стороны, являющийся законным представителем {{
Пациент.ФИО }}, карта пациента №{{ Пациент.Номер ЭМК }}, именуемого (ой) в
дальнейшем "Потребитель", совместно именуемые «Стороны», а по отдельности
«Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Исполнитель _____

Представитель _____

1. Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги, в том числе профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные, ортопедотравматологические, косметологические и др.), отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ и действующим в ООО «СФЕРА», а Представитель добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные Потребителю медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Заказчиком услуги является Представитель.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Стороны совместно определяют вид оказываемых платных услуг (услуги) согласно Лицензии, Сертификату и перечню предоставляемых платных услуг, а также согласовывают даты, время, сроки их оказания, специалистов Исполнителя, которые их будут оказывать, посредством записи на прием. Период ожидания оказания платных медицинских услуг соответствует согласованным Сторонами срокам в рамках графика работы специалистов Исполнителя. В случае отсутствия возможности согласования срока в день обращения по причине временного отсутствия квалифицированных профильных специалистов и иным причинам, приводящим к невозможности оказания услуг Исполнителем, по желанию Потребителя, он может быть поставлен в лист ожидания. Потребители из листа ожидания подлежат приоритетному приглашению на прием к специалисту после появления соответствующей возможности у Исполнителя.

2.2. Потребитель и его Представитель имеют право:

2.2.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь) для Потребителя.

2.2.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.2.3. Получать информацию о состоянии своего здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах и ожидаемых результатах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие (за исключением выходных и праздничных дней).

2.2.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.2.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.2.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

Исполнитель _____

Представитель _____

2.2.7. По письменному заявлению Представителя после оказания услуг Исполнителем по Договору получать копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя 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. Соответствующие копии медицинских документов (выписки из них) предоставляются исполнителю без взимания платы не позднее 30 дней с момента подачи заявления за исключением если пациент находится на лечении в стационаре или в условиях дневного стационара. При таких обстоятельствах срок выдачи – сутки с момента обращения. 2.3. Представитель Потребителя обязан:

2.3.1. Обеспечить соблюдение Потребителем режима лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

2.3.2. Оплатить стоимость предоставляемой Потребителю медицинской помощи (медицинских услуг), согласно Прейскуранта (Прайс-листа), действующего на момент приобретения медицинских услуг. Моментом приобретения медицинских услуг для целей настоящего договора признается момент их оплаты за исключением случаев внесения депозита (т.е. внесения денежных средств до определения перечня заказываемых услуг).

2.3.3. Обеспечить выполнение требований, необходимых для качественного предоставления платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений. До оказания медицинской услуги информировать Исполнителя о перенесенных Потребителем заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях, а также об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3.4. Соблюдать и обеспечить соблюдение Потребителем правил поведения посетителей (правил внутреннего распорядка) Исполнителя. Подписанием настоящего Договора Представитель подтверждает свое ознакомление с указанными Правилами.

2.3.45. Возместить убытки в случае причинения ущерба Потребителем или Представителем имуществу Исполнителя.

2.3.6. После получения медицинской услуги, связанной с проведением манипуляций, в том числе, но не ограничиваясь, при помощи высокотехнологичного оборудования, и выявлении побочных реакций, Представитель обязан незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) календарных дней с момента их выявления, обеспечить явку Потребителя на контрольный осмотр к его лечащему врачу, а при его отсутствии – иному (дежурному) врачу, определяемому руководителем Исполнителя. При отсутствии в течение 7 (Семи) календарных дней после проведения процедуры побочных реакций и претензий к результату оказанной услуги Представитель обеспечивает явку Потребителя на плановый (контрольный) осмотр по своему усмотрению в согласованное с врачом время. В случае неявки в указанный срок по причине выявления побочных реакций (отсутствия претензий), услуга считается оказанной Исполнителем Потребителю в полном объеме и надлежащего качества. В дальнейшем претензии относительно выявленных, но не заявленных своевременно и не подтвержденных документально побочных реакций, Исполнителем не принимаются.

2.4. Исполнитель имеет право:

Исполнитель _____

Представитель _____

2.4.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость проведения дополнительных диагностических исследований в соответствии с состоянием здоровья Потребителя.

2.4.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.4.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Потребителем.

2.4.4. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Представителем или Потребителем правил поведения посетителей Исполнителя.

2.4.5. Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг (услуги) полностью либо частично, а также и сотрудник Исполнителя - лечащий врач Потребителя вправе отказаться от наблюдения (лечения Потребителя) на основании ст. 70 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», если это не угрожает жизни и здоровью Потребителя, при:

а) несоблюдении Потребителем (необеспечению Представителем соблюдения Потребителем) врачебных предписаний (в т.ч. неоднократная неявка на прием, несоблюдение режима лечения, определенного на период его заболевания, отказ от необходимого обследования и диагностики, отказ от медицинского осмотра на приеме и т.д.);

б) выявлении противопоказаний оказываемых услуг (услуги) здоровью Потребителя;

в) наступлении обстоятельств непреодолимой силы;

г) грубом нарушении Представителем или Потребителем правил поведения посетителей (правил внутреннего распорядка) Исполнителя (в т.ч. нарушение санитарно-эпидемиологического режима);

д) совершении Представителем или Потребителем административного правонарушения и/или неэтичного поступка в отношении лечащего врача (в т.ч. применение насилия, угрозы, оскорбления в адрес врача и медперсонала, нецензурная брань, провокация конфликтов посредством угроз с жалобами в вышестоящие инстанции в адрес врача, иных сотрудников Исполнителя и, в целом, Исполнителя);

е) предъявлении требований Представителем оказать помощь Потребителю в сфере, которая выходит за пределы профессиональной компетенции врача, за пределами рабочего времени врача, а также вне места его постоянной работы (в части отказа лечащего врача) или предъявлении требований Представителем оказать помощь Потребителю в сфере, которая выходит за пределы профессиональных компетенций сотрудников Исполнителя, за пределы полномочий, подтвержденных действующей Лицензией Исполнителя, а также за пределы графика работы и места осуществления деятельности Исполнителя (в части отказа Исполнителя);

ж) невозможности установить с Потребителем и/или Представителем отношения терапевтического сотрудничества по причине психологической несовместимости (в части отказа лечащего врача).

Исполнитель _____

Представитель _____

При отказе от выполнения услуг (услуги) Исполнитель возвращает Представителю ее стоимость, за исключением фактически понесенных расходов.

2.5. Исполнитель обязан:

2.5.1. Информировать Представителя и Потребителя о порядке, времени и стоимости оказываемых услуг (услуги), результатах их оказания, правилах поведения посетителей (правила внутреннего распорядка) Исполнителя.

2.5.2. Доводить до Представителя и Потребителя сведения о возможных последствиях оказываемых услуг (услуги) с учетом состояния здоровья, а также правах и обязанностях, предусмотренных «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» и Закона РФ «О защите прав потребителей».

2.5.3. Обеспечить организацию и оказание медицинской помощи в соответствии с законами и подзаконными нормативными правовыми Российской Федерации, в том числе в соответствии с положениями об организации осуществления медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.5.4. Не разглашать информацию о состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, составляющие врачебную тайну Потребителя, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

3. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Перечень и стоимость предоставления платных медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем Потребителю в рамках действия настоящего Договора, определяется из объемов лечения на момент фактического предоставления медицинской услуги и устанавливается в соответствии с наименованием услуг и ценами на них, утвержденными в Прейскуранте (Прайс-листе) Исполнителя, с которым Представитель обязан ознакомиться до заключения настоящего Договора.

Ознакомление с Прейскурантом (Прайс-листом), содержащим информацию о перечне оказываемых Исполнителем медицинских услуг и ценах, возможно непосредственно по адресу предоставления услуг Исполнителя, а также на интернет-сайте Исполнителя <https://chalyabi.ru/>. Прейскурант (Прайс-лист) является неотъемлемой частью настоящего Договора, как если бы положения Прейскуранта (Прайс-листа) были включены в текст настоящего Договора. Подписывая настоящий Договор, Представитель подтверждает, что он ознакомился с Прейскурантом (Прайс-листом), с наименованием предоставляемых Исполнителем медицинских услуг, а также с их стоимостью. Представитель также подтверждает, что при каждом следующем обращении к Исполнителю, в его обязанность перед предоставлением ему медицинских услуг входит предварительное ознакомление с актуальным Прейскурантом (Прайс-листом), с наименованием предоставляемых Исполнителем медицинских услуг, а также с их стоимостью. Расчеты по настоящему Договору осуществляются в рублях РФ.

Согласование планирующихся к предоставлению в рамках Договора услуг (их перечень и стоимость) осуществляется Сторонами посредством подписания Сметы, являющейся Приложением к настоящему Договору и его неотъемлемой частью.

Дополнительно Стороны могут согласовать перечень, объемы и стоимость планирующихся к оказанию услуг посредством подписания Плана лечения, являющегося также Приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора и признающимся Сметой к Договору подписания обеими Сторонами. Наличие в Плате лечения услуг, не относящихся

Исполнитель _____

Представитель _____

к категории медицинских, не является основанием для оспаривания факта согласования Сторонами перечня, объемов и стоимости планирующихся к оказанию услуг. Настоящим Стороны согласовали, что при подписании Плана лечения дополнительное подписание Сметы не требуется. В этом случае перечень оказываемых услуг признается согласованным в рамках подписанного плана лечения в соответствии с действующим на момент подписания плана лечения Прейскурантом Исполнителя.

Количество Смет и Планов лечения, согласовываемых Сторонами в рамках действия настоящего Договора, не ограничено. Подписание дополнительных соглашений не требуется.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Представителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, и/или посредством оплаты банковской картой (непосредственно после оказания услуги или перед ее началом), и/или перечислением на расчетный счет Исполнителя в порядке 100% предоплаты. Приобретение курса медицинских услуг (программ, абонементов), предусмотренных п.п. 3.5., 3.6. Договора, осуществляется на условиях предоплаты. Дополнительно Представитель вправе внести депозит в кассу Исполнителя или приобрести сертификат на услуги, смета которых будет определена в будущем. При этом сертификат может быть передан Представителем третьим лицам для оплаты ими услуг за себя или им могут быть в дальнейшем оплачены за услуги Потребителю (по номиналу сертификата).

3.3. Условия предоставления услуг, а также порядок их оплаты определяются на основании правил оказания платных медицинских услуг физическим лицам, с которыми Представитель и Потребитель могут ознакомиться непосредственно по адресу предоставления услуг Исполнителя. Присоединяясь к указанным правилам и подписывая настоящий Договор, Представитель подтверждает свое ознакомление и ознакомление Потребителя с порядком, стоимостью и условиями предоставления платных медицинских услуг.

3.4. Сроки предоставления услуг определяются датой и временем обращения Потребителя и Представителя к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ, являются приблизительными и составляют не более 24 часов после факта обращения Потребителя и Представителя к Исполнителю. В случае длительного лечения, длящегося по времени более 24 часов и предполагающего этапность и составление медицинского плана, приблизительные сроки фиксируются в плане лечения (медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), либо в дополнительном соглашении к настоящему договору и согласуются с Представителем.

3.5. Представитель может приобрести курс медицинских услуг (программу, абонемент) для Потребителя со скидкой, утвержденной в Прейскуранте (Прайс-листе) или в других документах, утвержденных администрацией Исполнителя. В случае прерывания Потребителем и/или Представителем курса приобретенных услуг, ему возмещается стоимость услуг, которые не были предоставлены Исполнителем, при этом возмещению подлежит разница между оплаченной Представителем стоимостью курса услуг и стоимостью фактически оказанных Исполнителем услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в Прейскуранте (Прайс-листе), действующем на момент приобретения курса услуг, без учета скидки (за 1 сеанс услуги). В случае, если стоимость фактически оказанных Исполнителем услуг (рассчитанная по Прейскуранту (Прайс-листу) без скидки) превышает стоимость курса услуг, такая разница подлежит возмещению за счет Представителя.

Исполнитель _____

Представитель _____

3.6. Подписанием настоящего Договора Представитель подтверждает свое ознакомление и согласие с правилами Исполнителя, действующими при реализации курсов медицинских услуг (программ, абонементов), предусматривающих оказание услуг по согласованному и подписанному Сторонами в момент приобретения данных курсов графику, а именно:

3.6.1. Представитель проинформирован, что стоимость услуг в рамках курсов (программ, абонементов), предусматривающих оказание услуг по согласованному и подписанному Сторонами в момент приобретения данных курсов графику, установлена исключительно с учетом правил, указанных в п.п. 3.6.2.-3.6.7. настоящего Договора. В случае несогласия с указанными правилами, Представитель вправе приобрести указанные услуги по стандартной цене прейскуранта.

3.6.2. Представитель вправе осуществить не более одного переноса услуги относительно первоначально согласованного графика для курсов от 5 процедур и не более двух переносов – для курсов от 10 процедур.

3.6.3. Перенос услуг по инициативе Представителя может быть осуществлен не позднее, чем за 1 (одни) сутки до планового времени их оказания (по телефону, при личной явке или любым иным способом, позволяющим надлежащим образом уведомить Исполнителя о невозможности явки и согласовать новые дату и время). Подписание нового графика при переносе по инициативе Представителя не осуществляется.

3.6.4. В случае неявки Потребителя без уважительных причин (для обоснования которых требуется документально подтверждение) и без переноса услуг в порядке, определенном п.п. 3.6.2., 3.6.3. настоящего Договора, Стороны признают невозможность исполнения услуг по вине Представителя и услуги, в соответствии с п. 2 ст. 781 ГК РФ, подлежат оплате в полном объеме в рамках курса. В этом случае Представитель не вправе ссылаться на отсутствие факта оказания услуг. Денежные средства за пропущенные по вине Представителя услуги в рамках курса с предварительно согласованным графиком возмещению (возврату) Представителю не подлежат и признаются надлежащей компенсацией Исполнителю затрат, связанных с организацией возможности оказания данных услуг (в том числе, но не ограничиваясь, простоя помещения и оплаты рабочего времени сотрудника Исполнителя).

3.6.5. Услуги, оказываемые в рамках курса (программы, абонемента) с предварительно согласованным графиком, признаются оказанными Исполнителем надлежащим образом вне зависимости от явки Потребителя или его неявки без уважительной причины или переноса в порядке, определенном п.п. 3.6.2., 3.6.3. настоящего Договора. Дополнительное подписание акта оказанных услуг для подтверждения факта их оказания не требуется и осуществляется на усмотрения Исполнителя.

3.6.6. Датой приобретения курса услуг (программы, абонемента) признается дата его оплаты.

3.6.7. Подписание Сторонами реестра «Записи на прием» датой приобретения курса услуг (программы, абонемента) признается надлежащим предварительным письменным согласованием графика оказания услуг в рамках курса.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания Услуги (услуг) в случаях несоблюдения Потребителем (необеспечения Представителем соблюдения Потребителем) рекомендаций по лечению, несвоевременного сообщения о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, прекращении лечения по инициативе Потребителя и/или Потребителя и т.д.

4.2. Умалчивание Представителем и Потребителем противопоказаний при оказании Услуги (услуг) исключает ответственность Исполнителя за возможные последствия оказанной услуги.

Исполнитель _____

Представитель _____

4.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

При невозможности устранения разногласий Сторонами, Представитель или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя заказным почтовым отправлением или передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя. На основании претензии Исполнитель в течении 10 (десяти) рабочих дней доводит до сведения Представителя или его представителя, ответ на претензию, в котором оповещает Представителя о дате проведения врачебной комиссии или рассмотрения претензии администрацией Исполнителя с его участием. Врачебная комиссия или администрация Исполнителя выносит обоснованное решение (ответ) на претензию не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента проведения врачебной комиссии/рассмотрения претензии администрацией Исполнителя. Решение врачебной комиссии или администрации Исполнителя оформляется протоколом, который доводится до сведения Представителя или его представителя. В случае несогласия с решением врачебной комиссии/администрации Исполнителя Представитель вправе оспорить его в суде в соответствии с действующим на момент возникновения спорной ситуации материальным и процессуальным правом. Досудебное урегулирование споров является правом, а не обязанностью Сторон.

4.4. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Дополнительные условия

5.1. Представитель, получив от специалистов Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления платных медицинских услуг Потребителю, дает свое согласие на их проведение и готов их оплатить.

5.2. Представитель согласен (на) с тем, что проводимые Потребителю медицинские услуги не гарантируют 100%-ного результата, что используемая технология не может полностью исключить вероятности возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана надлежащего качества и с соблюдением всех необходимых требований, Исполнителя не несет ответственности за их возникновение, равно как и за достижение планируемого от оказания указанных медицинских услуг результата, а также за соответствие достигнутого результата ожиданиям и представлениям Представителя и/или Потребителя. Также Представитель извещен и согласен с тем, что отдельные виды лечения Потребителя (такие как физиотерапия, рефлексотерапия, массаж и т.п.) могут приводить к временному обострению заболевания, о чем лечащий врач (специалист Исполнителя) всегда предупреждает дополнительно.

5.3. Представитель согласен(на) с тем, что оказываемые Потребителю услуги носят временный эффект.

5.4. Представитель добровольно выражает свое согласие на обеспечение выполнения Потребителем полученных рекомендаций и одновременно с этим берет на себя ответственность за любое нарушение правил поведения Потребителем и невыполнение им полученных рекомендаций.

Исполнитель _____

Представитель _____

5.5. Стороны признают юридическую силу настоящего Договора, подписанного с помощью факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, а также электронной цифровой подписи.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Представителя за медицинской помощью для Потребителя, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

6.2. С согласия Представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну Потребителя другим лицам, указанным Представителем.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Представителя допускается в случаях, установленных ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

7. Срок действия договора

7.1. Договор вступает в силу со дня его подписания обеими сторонами и действует до даты его расторжения. Договор считается расторгнутым в случае:

- а) отсутствия фактов обращения Представителя за предоставлением услуг Исполнителя для Потребителя в течение одного года и более;
- б) инициации Исполнителем подписания договора в новой редакции;
- в) обращения Представителя с инициативой о расторжении Договора.

При этом, обязательным условием расторжения Договора является завершение расчетов по нему.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

8. Реквизиты сторон

Исполнитель

Наименование: {{ Клиника.Наименование }}

ИНН: {{ Клиника.ИНН }}

ОГРН: {{ Клиника.ОГРН }}

Телефон: {{ Клиника.Телефон 1 }}

Адрес: {{ Клиника.Адрес }}

Заказчик

ФИО: {{ Законный представитель.ФИО }}

Документ: {{ Законный представитель.Тип документа }} {{ Законный представитель.Серия }} {{ Законный представитель.Номер }} выдан {{ Законный представитель.Кем выдан }} {{ Законный представитель.Дата выдачи }} г.

Пациент: {{ Пациент.Фамилия }} {{ Пациент.Имя }} {{ Пациент.Отчество }}, {{

Исполнитель _____

Представитель _____

Пациент.Дата рождения }} г.р.{{
Пациент.Полный адрес }}
Документ: {{ Пациент.Тип документа }}
{{ Пациент.Серия }} {{ Пациент.Номер }}
{{ Пациент.Кем выдан }}

Подпись _____

Подпись _____

Исполнитель _____

Представитель _____