Клиника пересадки волос Insania
ООО «Еврографт», ОГРН 1232600002865, ИНН 2634111579
355035, Россия, город Ставрополь, улица Ленина, 137, помещение 16
тел.: 8 (865) 299-28-07, 8 (988) 115-92-41

Приказ

09.01.2025 г. № 01/25

Об оказании платных медицинских услуг

В соответствии с Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Считать утратившим свою силу Приказ № 03/24 от 09.01.2024 г. «Об оказании платных медицинских услуг в ООО «Еврографт»».
2. Утвердить Положение об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты в ООО «Еврографт» (Приложение 1).
3. Утвердить формы договора об оказании платных медицинских услуг (Приложение 2, Приложение 3)
4. Настоящий приказ вступает в силу с 09.01.2025 г.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного врача А.С. Григорьеву.

Генеральный директор

ООО «Еврографт» _____ А.С. Григорьева

Приложение 1
к приказу № 01/25 от 09.01.2025

Утверждаю

Генеральный директор

ООО «Еврографт»

_____А.С. Григорьева

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке оказания платных медицинских услуг в ООО «Еврографт»

1. Общие положения

1.1. Положение разработано в соответствии с Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

1.2. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления медицинских услуг, оказываемых на платной основе в ООО «Еврографт» (далее – Клиника), в целях:

- более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи;

1.3. Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, которые в соответствии с действующим законодательством предоставляются:

- за счет личных средств граждан;
- за счет страховых взносов на добровольное медицинское страхование по программам добровольного медицинского страхования (далее – ДМС);
- за счет средств предприятий, учреждений, организаций и иных источников, не запрещенных законодательством.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Клиникой в соответствии с прейскурантом, утвержденным руководителем Клиники.

1.5. Клиника самостоятельно в соответствии с уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий.

1.6. Клиника вправе предоставлять льготы при оказании платных медицинских услуг отдельным категориям граждан.

Перечень категорий граждан, которым устанавливаются льготы на платные услуги, и размеры скидок утверждаются приказом руководителя Клиники.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются:

- населению (за счет личных средств граждан);
- по договорам с организациями, а также предпринимателями без образования юридического лица – в отношении граждан.

2.2. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом Российской Федерации, или по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом Российской Федерации.

3. Порядок предоставления платных медицинских и иных услуг

3.1. Клиника предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Если законодательством предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном законодательством об охране здоровья граждан.

Если при предоставлении платных медицинских услуг необходимо оказание дополнительных платных медицинских услуг, которые не предусмотрены договором, об этом необходимо предупредить пациента. Без его согласия предоставлять такие услуги Клиника не вправе.

3.3. Клиника обязана в наглядной форме (на стендах, размещенных в общедоступных местах) обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией следующего содержания:

- место нахождения Клиники (место его государственной регистрации);
- режим работы Клиники;
- наличие лицензии на медицинскую деятельность и сертификата соответствия на иные услуги (работы) в случаях, установленных законодательством;
- перечень платных медицинских и иных услуг с указанием их стоимости;
- условия предоставления и получения платных медицинских и иных услуг;
- льготы для отдельных категорий граждан, услуги которым могут быть предоставлены со скидкой;
- форма договора;
- сведения о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги, – по требованию пациента;
- права, обязанности, ответственность пациента и Клиники;
- контактные телефоны администрации Клиники и лиц, ответственных за предоставление платных медицинских и иных услуг;
- иная информация в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

3.4. Клиника предоставляет пациенту (законному представителю пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья (в т. ч. сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения);

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.5. Клиника обязана обеспечивать предусмотренное законодательством соответствие предоставляемых медицинских и иных услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.6. Предоставление платных медицинских и иных услуг осуществляется только при наличии:

- лицензии на медицинскую деятельность по видам услуг (работ), перечень которых определяется Правительством РФ;
- сертификата соответствия в случаях, установленных законодательством;
- прейскуранта платных медицинских и иных услуг.

3.7. Платные медицинские услуги оказываются Клиникой на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты.

3.8. Договор заключается в простой письменной форме и содержит конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной форме.

3.9. Договоры могут быть заключены на платное комплексное медицинское обслуживание организаций и граждан.

3.10. При согласии гражданина на получение платной медицинской и иной услуги он имеет право ознакомиться с условиями договора.

3.11. Потребитель платных медицинских и иных услуг обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с Клиникой.

Потребитель обязан оплатить оказанную исполнителем в полном объеме услугу. С согласия потребителя услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

3.12. При оказании платных медицинских и иных услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация.

В договоре, квитанции строгой отчетности или кассовом чеке отражается стоимость услуги согласно действующему в Клинике прейскуранту.

3.13. В случае несоблюдения Клиникой обязательств по срокам исполнения услуг пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

4. Бухгалтерский учет и отчетность

4.1. Клиника обязана вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг населению, составлять отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

4.2. Ответственным за организацию бухгалтерского учета и отчетности в Клинике, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является руководитель Клиники.

5. Расчеты при оказании платных медицинских услуг

5.1. Оплата оказанных платных медицинских и иных услуг осуществляется потребителями по безналичному или наличному расчету, организациями на основании и условиях, определенных в договорах на предоставление медицинских услуг, в соответствии с утвержденными в установленном порядке ценами и тарифами.

Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются через кассу либо учреждения банков.

5.2. Граждане вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт или другие документы) с последующим возвратом им денежных средств.

6. Прейскурант медицинских услуг

6.1. Стоимость медицинских и иных услуг определяется на основании калькуляции экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов, связанных с предоставлением этих услуг.

6.2. Цена на медицинскую и иную услугу формируется на основе себестоимости оказания платной услуги с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения на платную услугу).

6.3. Изменение цены на платные услуги происходит с периодичностью один раз в календарный год. В исключительных случаях допускается изменение цен на платные услуги чаще чем один раз в год по следующим причинам:

- изменение среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг;
- изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг.

6.4. Прейскурант платных услуг Клиники включает все медицинские и иные услуги, которые Клиника вправе оказывать за плату.

6.5. Цены на медицинские и немедицинские услуги указываются в рублях.

7. Использование доходов, полученных от оказания платных медицинских и иных услуг

7.1. Средства, поступившие за оказание платных услуг, самостоятельно распределяются и используются Клиникой согласно планам финансово-хозяйственной деятельности, утвержденным в установленном порядке, и в соответствии с Положением об оплате труда сотрудников Клиники за счет средств, полученных от осуществления приносящей доходы деятельности.

8. Ответственность при предоставлении платных медицинских и иных услуг

8.1. Клиника несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан в соответствии с действующим законодательством.

Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, оказанной на платной основе, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

8.2. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Клиникой платных медицинских и иных услуг населению, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством.

8.3. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских и иных услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляет и несет за это персональную ответственность руководитель Клиники.

9. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

9.1. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые в соответствии с законодательством возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

10. Заключительная часть

10.1. Клиника имеет право дополнять и изменять отдельные статьи данного Положения, если эти дополнения и изменения не противоречат действующему законодательству.

10.2. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует бессрочно.

Приложение 2
к приказу № 01/25 от 09.01.2025

Уведомление

ООО «Еврографт» доводит до сведения Заказчика/Пациента, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

ФИО

/_____/

(*подпись Заказчика собственноручно)*

ДОГОВОР №_____ от _____
об оказании платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «Еврографт», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице генерального директора Григорьевой Анны Станиславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и «**Пациент (Заказчик)**»:
ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер __, выдан_, код подразделения __,
Адрес:___.
Тел.:__

Заполняется в отношении Заказчика, не являющегося Пациентом/Законным представителем:
ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _, выдан_, код подразделения __, место жительства
Адрес регистрации: __Тел.:__
На основании:_____.
(указать: статью закона или наименование и реквизиты документа (доверенности, решения суда, акта органа опеки), подтверждающего полномочия представителя),

с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности (информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности представлена в части 8 настоящего Договора и на официальном сайте: insania.io) на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
1.2. Перечень оказываемых медицинских услуг, сроки их ожидания и их стоимость определяются Исполнителем и Заказчиком путем оформления Приложения к настоящему Договору.
1.3. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
1.4. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736), ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом медицинских услуг, утвержденным в установленном порядке (информация доступна на официальном сайте: insania.io), уведомил о порядках и стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, предоставил информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
1.6. Результатом оказания платных медицинских услуг является медицинское заключение или медицинская справка, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, выдаваемые Пациенту (законному представителю) и отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, выдаваемые Пациенту (законному представителю) на руки.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Оплата медицинских услуг, оказанных Исполнителем, производится Заказчиком в полном объеме (100%) до оказания услуги или непосредственно после ее оказания, в тот же день. Сроки и порядок оплаты оказанных Пациенту Услуг за счет кредитных денежных средств или с рассрочкой платежа устанавливаются в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.
2.2. Наименование услуги, стоимость, срок выполнения (ожидания) определяются Приложением к настоящему договору.
2.3. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 НК Российской Федерации.
2.4. Оплата услуг Исполнителя осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (в том числе с использованием платежных карт) или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя. Заказчику предоставляется документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, иной расчетный документ, оформленный в соответствии с требованиями законодательства).
2.5. В течение суток после оказания услуг Стороны подписывают акт об оказании платных медицинских услуг.

3. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ

3.1. Исполнитель обязуется:
3.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательствами 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.
3.1.2. Предоставить достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.3. Выдать Пациенту после исполнения настоящего Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в порядке, установленном настоящим Договором.
3.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.
3.1.5. В доступной форме информировать Заказчика, законного представителя
_____
(Ф.И.О. лица, которому Заказчик разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте, тел.)
о состоянии его здоровья, с учетом согласия Заказчика на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.
3.2. Исполнитель имеет право:
3.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае неполного или неверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
3.2.2. Получать вознаграждение за оказание медицинских услуг по настоящему Договору.
3.3. Исполнитель несет ответственность:
3.3.1. За качество, объем и сроки оказываемых Пациенту медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.
3.3.2. За достоверное и своевременное информирование Пациента о возможном развитии побочных явлений или осложнений, связанных с процессом при оказании медицинских услуг.

4. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА

4.1. Пациент обязуется:
4.1.1. До оказания медицинской услуги предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях.
4.1.2. Соблюдать рекомендации, связанные с оказанием медицинской услуги.
4.1.3. Предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
4.1.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.
4.2. Заказчик обязуется оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг в сроки и в порядке, установленных настоящим Договором.
4.3. Пациент имеет право:
4.3.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
4.3.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья (при достижении 15-летнего возраста), выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
4.3.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
4.3.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
4.4. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной врачу информации о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
4.5. Заказчик несет ответственность за несвоевременную оплату стоимости предоставленных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора. При этом, в случае просрочки платежа Исполнитель вправе взыскать с Заказчика неустойку в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

5. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

5.1. Медицинская услуги **«Трансплантация волос в область головы»**, **«Трансплантация волос в область бороды»** оказываются в комплексе и включают в себя: консультацию врача-трихолога; взятие венозной крови для анализов (общий анализ крови, коагулограмма, тест на лидокаин, анализ крови на глюкозу, сифилис, ВИЧ, Гепатит В, Гепатит С); трансплантацию волос головы; мытье зоны пересадки с последующей обработкой; PRP-терапию-1 процедура; уходовые средства; головной убор (при пересадке волос в область головы); подушку надувную; сопровождение врача в течение года.
5.2. Медицинская услуги **«Трансплантация волос в область бровей»**, **«Трансплантация волос головы (1 графт)»** оказываются в комплексе и включают в себя: консультацию врача-трихолога; трансплантацию волос головы; мытье зоны пересадки с последующей обработкой (при пересадке в область головы); уходовые средства; сопровождение врача в течение года.
5.3. Пациент вправе предоставить Исполнителю результаты лабораторных исследований сторонних организаций.
5.4. Сумма, потраченная Пациентом на лабораторные исследования в сторонних медицинских организациях, не возмещается Исполнителем.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ И СРОКИ СЛУЖБЫ

6.1. Гарантии Клиники устанавливаются на материальный результат оказания медицинских услуг: **«Трансплантация волос в область головы»** и **«Трансплантация волос в область бороды».**
6.2. Прогнозируемые гарантии устанавливаются в виде гарантийного срока и срока службы.
6.3. Исполнитель при надлежащем выполнении условий договора гарантирует Пациенту достижение положительного результата оказания медицинской услуги.
6.4. Исполнитель определяет средние прогнозируемые гарантийные сроки.
6.5. Гарантийный срок составляет не менее 12 месяцев и завершается не ранее проведения осмотра Пациента/Заказчика с составлением акта медицинского осмотра, подписываемого обеими Сторонами, в котором Стороны либо подтверждают завершение гарантийного срока с получением положительного результата для Пациента/Заказчика (п.6.6.1), либо фиксируют получение негативного результата для Пациента/Заказчика, что подразумевает наступление гарантийных обязательств (пункты 6.6.2 и 6.6.3).
6.6. По истечении 12 месяцев со дня оказания медицинской услуги проводится осмотр Пациента/Заказчика с целью оценки результата.
6.6.1. В случае, если у Пациента/Заказчика после оказания медицинских услуг по настоящему договору неприжившееся количество графтов составляет не более 10% от общего числа трансплантированных и при этом они не имеют очаговую локализацию, т.е. равномерно распределены по всей зоне трансплантации, что не вызывает видимой нарушенности эстетики преследуемого результата, то такой случай не является гарантийным и Пациент/Заказчик не может предъявлять претензии по качеству предоставленных ему услуг и полученный результат считается положительным.

6.6.2. В случае, если у Пациента/Заказчика после оказания медицинских услуг по настоящему договору, неприжившееся количество графтов составляет не более 10% от общего числа трансплантированных, но при этом они имеют очаговую локализацию, т.е. в зоне трансплантации имеется один или несколько видимых участков с нарушенной эстетикой преследуемого результата, то полученный результат считается негативным и Исполнитель за свой счет проводит дополнительную трансплантацию волос головы в количестве графтов, необходимом для устранения таких дефектов, в сроки, согласованные с Пациентом/Заказчиком, но не позднее 30 рабочих дней с даты проведения такого осмотра и выявления таких дефектов.

6.6.3. В случае, если у Пациента/Заказчика после оказания медицинских услуг по настоящему договору неприжившееся количество графтов составляет более 10% от общего числа трансплантированных, то такой результат считается негативным и Исполнитель за свой счет проводит дополнительную трансплантацию волос головы в количестве графтов не менее количества неприжившихся, в сроки, согласованные с Пациентом/Заказчиком, но не позднее 30 рабочих дней с даты проведения такого осмотра и выявления такого дефекта.

6.7. Срок службы пересаженных волос может варьироваться, но в большинстве случаев пересаженные волосы приживаются и сохраняются на всю жизнь.

6.8. Гарантии в полном объеме действуют только при соблюдении следующих условий:

- выполнении рекомендованного плана лечения;
- соблюдении графиков профилактических осмотров.
- если в период действия гарантий у пациента не возникнут (не проявятся) заболевания внутренних органов, а также изменения физиологического состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые способны негативно повлиять на достигнутые результаты лечения.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.2. Пациент вправе отказаться от получения медицинских услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Исполнителю письменный отказ от медицинского вмешательства (или потребовать его прекращения) в порядке, предусмотренном статьей 20 пунктом 7 Федерального закона №ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Исполнителя о расторжении Договора.

7.3. При отказе Пациента от получения медицинских услуг и/или при расторжении Договора Заказчиком Стороны производят окончательный расчет по настоящему Договору, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания. Срок действия договора составляет тридцать шесть месяцев с даты его заключения. В течение срока действия договора дополнительные медицинские услуги оказываются Пациенту без заключения между сторонами дополнительных соглашений, после подписания сторонами соответствующего Приложения к настоящему Договору, содержащего сведения о дополнительных медицинских услугах и оплаты Пациентом стоимости медицинских услуг в соответствии с частью 2 настоящего Договора.

8.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.

8.3. При возникновении разногласий по вопросам качества оказанных услуг стороны решают путем переговоров. Все неурегулированные вопросы подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4. Заказчик признает правомерность и юридическую силу факсимильной подписи генерального директора Исполнителя на настоящем договоре, а также на документах, связанных с исполнением Договора.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

8.6. Подписание настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении и согласии Заказчика с положениями настоящего Договора, ценами на медицинские услуги – Прейскурантом Исполнителя.

9. ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Исполнитель имеет Лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01197-26/01012152 от 29.12.2023 г., выдана Министерством здравоохранения Ставропольского края (адрес места нахождения лицензирующего органа: г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, телефон: 8 (8652) 267 874. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 09-03/547 от 29.12.2023.

Адрес осуществления медицинской деятельности и виды деятельности: 355012, Ставропольский край, г.о.г. Ставрополь,
г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 137, помещ. 16.

Перечень предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; хирургии; дерматовенерологии; косметологии.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»
Юридический адрес: 355035, Ставропольский край,
город Ставрополь, ул. Мира, 285, кв. 109
Фактический адрес: 355035, Ставропольский край,
город Ставрополь, ул. Ленина, 137, пом. 16
ОГРН 1232600002865
ИНН 2634111579, КПП 263401001
р/с 40702810360100029935
в ПАО «СБЕРБАНК» г. Ставрополь
БИК 040702615
к/с 30101810907020000615

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)
М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*подпись Заказчика собственноручно)*

Приложение
к договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем от « » 2025 г.

Сторонами Договора являются:

Исполнитель: ООО "Еврографт»", адрес местонахождения организации: г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 137, пом. 16, ОГРН: 1232600002865, ИНН 2634111579, КПП 263401001

Пациент: ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер __, выдан_, код подразделения __, место жительства
Адрес регистрации:
Тел.:

В рамках Договора оказания платных медицинских услуг оказываются следующие услуги:

N п/п	**Наименование услуги, код НМУ**	**Срок выполнения (ожидания)**	**Цена, руб.**	**Итого, руб.**
1.				
Скидка:				
Итого Без налога (НДС):				

1. Медицинская услуги **«Трансплантация волос в область головы»**, **«Трансплантация волос в область бороды»** оказываются в комплексе и включают в себя: консультацию врача-трихолога; взятие венозной крови для анализов (общий анализ крови, коагулограмма, тест на лидокаин, анализ крови на глюкозу, сифилис, ВИЧ, Гепатит В, Гепатит С); трансплантацию волос головы; мытье зоны пересадки с последующей обработкой; PRP-терапию-1 процедура; уходовые средства; головной убор (при пересадке волос в область головы); подушку надувную; сопровождение врача в течение года.
2. Медицинская услуги **«Трансплантация волос в область бровей»**, **«Трансплантация волос головы (1 графт)»** оказываются в комплексе и включают в себя: консультацию врача-трихолога; трансплантацию волос головы; мытье зоны пересадки с последующей обработкой (при пересадке в область головы); уходовые средства; сопровождение врача в течение года.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)

М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*ФИО, подпись Заказчика собственноручно)*

Приложение
к договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Акт медицинского осмотра от « » 2025 г.

1. Сторонами Договора являются:

Исполнитель: ООО "Еврографт»", адрес местонахождения организации: г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 137, пом. 16, ОГРН: 1232600002865, ИНН 2634111579, КПП 263401001

Пациент: ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер __, выдан_, код подразделения __, место жительства
Адрес регистрации:
Тел.:

2. В рамках Договора оказания платных медицинских услуг № __ от ____ оказаны следующие услуги:

N п/п	**Наименование услуги, код НМУ**	**Срок выполнения (ожидания)**	**Цена, руб.**	**Итого, руб.**
1.				
Скидка:				
Итого **Без налога (НДС):**				

3. Согласно пункту 6.6. Договора оказания платных медицинских услуг № __ от ____ проведен осмотр Пациента/Заказчика с целью оценки результата.

4. При проведении осмотра Пациента/Заказчика Стороны подтверждают завершение гарантийного срока с получением положительного результата для Пациента/Заказчика (пункт 6.6.1 Договора оказания платных медицинских услуг № __ от ____).

5. Медицинские услуги оказаны в соответствии с требованиями Договора, у Сторон нет взаимных претензий.

6. Акт составлен в двух экземплярах равной юридической силы, по одному для каждой Стороны.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)

М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*ФИО, подпись Заказчика собственноручно)*

Приложение
к договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Акт медицинского осмотра от « » 2025 г.

1. Сторонами Договора являются:

Исполнитель: ООО "Еврографт»", адрес местонахождения организации: г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 137, пом. 16, ОГРН: 1232600002865, ИНН 2634111579, КПП 263401001

Пациент: ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер __, выдан_, код подразделения __, место жительства
Адрес регистрации:
Тел.:

2. В рамках Договора оказания платных медицинских услуг № __ от ____ оказаны следующие услуги:

N п/п	**Наименование услуги, код НМУ**	**Срок выполнения (ожидания)**	**Цена, руб.**	**Итого, руб.**
1.				
Скидка:				
Итого **Без налога (НДС):**				

3. Согласно пункту 6.6. Договора оказания платных медицинских услуг № __ от ____ проведен осмотр Пациента/Заказчика с целью оценки результата.
4. При проведении осмотра Пациента/Заказчика Стороны зафиксировали получение негативного результата для Пациента/Заказчика, что подразумевает наступление гарантийных обязательств (пункты 6.6.2 или 6.6.3 Договора оказания платных медицинских услуг № __ от ____).
5. Исполнитель за свой счет обязуется провести дополнительную трансплантацию волос головы в количестве графтов, необходимом для устранения дефектов, в сроки, согласованные с Пациентом/Заказчиком, но не позднее 30 рабочих дней с даты проведения осмотра и выявления дефектов.
6. Акт составлен в двух экземплярах равной юридической силы, по одному для каждой Стороны.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)

М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*ФИО, подпись Заказчика собственноручно)*

ООО «Еврографт», ОГРН 1232600002865, ИНН 2634111579
355035, Россия, г. Ставрополь, ул. Ленина, 137, пом. 16
тел.: 8 (865) 299-28-07, 8 (988) 115-92-41

Акт об оказании платных медицинских услуг от _____
к договору № _____ от _____

Наименование работ, услуг, код	Кол-во	Ед.	Сумма	
	1			
			Итого:	

Без налога (НДС)

Заказчик настоящим подтверждает, что согласен с объёмом, перечнем, стоимостью оказанных Пациенту услуг и их качеством, претензий к Исполнителю не имеет, гарантирует оплату оказанных услуг в соответствии с условиями заключенного договора.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)

М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*ФИО, подпись Заказчика собственноручно)*

Приложение 3
к договору № 01/25 от 09.01.2025

Уведомление

ООО «Еврографт» доводит до сведения Заказчика/Пациента, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

ФИО

/_____/

(*подпись Заказчика собственноручно)*

ДОГОВОР №_____ от _____
об оказании платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «Еврографт», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице генерального директора Григорьевой Анны Станиславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и «**Пациент (Заказчик)**»:
ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер __, выдан_, код подразделения __,
Адрес:___.
Тел.:__

Заполняется в отношении Заказчика, не являющегося Пациентом/Законным представителем:

ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _, выдан_, код подразделения __, место жительства
Адрес регистрации: __Тел.:__
На основании:_____.
(указать: статью закона или наименование и реквизиты документа (доверенности, решения суда, акта органа опеки), подтверждающего полномочия представителя),

с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

9. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

9.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности (информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности представлена в части 8 настоящего Договора и на официальном сайте: insania.io) на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
9.2. Перечень оказываемых медицинских услуг, сроки их ожидания и их стоимость определяются Исполнителем и Заказчиком путем оформления Приложения к настоящему Договору.
9.3. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9.4. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736), ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом медицинских услуг, утвержденным в установленном порядке (информация доступна на официальном сайте: insania.io), уведомил о порядках и стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, предоставил информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
1.6. Результатом оказания платных медицинских услуг является медицинское заключение или медицинская справка, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, выдаваемые Пациенту (законному представителю) и отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, выдаваемые Пациенту (законному представителю) на руки.

10. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

10.1. Оплата медицинских услуг, оказанных Исполнителем, производится Заказчиком в полном объеме (100%) до оказания услуги или непосредственно после ее оказания, в тот же день. Сроки и порядок оплаты оказанных Пациенту Услуг за счет кредитных денежных средств или с рассрочкой платежа устанавливаются в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.
10.2. Наименование услуги, стоимость, срок выполнения (ожидания) определяются Приложением к настоящему договору.
10.3. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 НК Российской Федерации.
10.4. Оплата услуг Исполнителя осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (в том числе с использованием платежных карт) или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя. Заказчику предоставляется документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, иной расчетный документ, оформленный в соответствии с требованиями законодательства).
10.5. В течение суток после оказания услуг Стороны подписывают акт об оказании платных медицинских услуг.

11. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ

11.1. Исполнитель обязуется:
11.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательствами 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.

11.1.2. Предоставить достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.
11.1.3. Выдать Пациенту после исполнения настоящего Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в порядке, установленном настоящим Договором.
11.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.
11.1.5. В доступной форме информировать Заказчика, законного представителя
_____
(Ф.И.О. лица, которому Заказчик разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте, тел.)
о состоянии его здоровья, с учетом согласия Заказчика на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.
11.2. Исполнитель имеет право:
11.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае неполного или неверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
11.2.2. Получать вознаграждение за оказание медицинских услуг по настоящему Договору.
11.3. Исполнитель несет ответственность:
11.3.1. За качество, объем и сроки оказываемых Пациенту медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.
11.3.2. За достоверное и своевременное информирование Пациента о возможном развитии побочных явлений или осложнений, связанных с процессом при оказании медицинских услуг.

12. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАКАЗЧИКА/ПАЦИЕНТА

12.1. Пациент обязуется:
12.1.1. До оказания медицинской услуги предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях.
12.1.2. Соблюдать рекомендации, связанные с оказанием медицинской услуги.
12.1.3. Предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
12.1.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.
12.2. Заказчик обязуется оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг в сроки и в порядке, установленных настоящим Договором.
12.3. Пациент имеет право:
12.3.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
12.3.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья (при достижении 15-летнего возраста), выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
12.3.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
12.3.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
12.4. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной врачу информации о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
12.5. Заказчик несет ответственность за несвоевременную оплату стоимости предоставленных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора. При этом, в случае просрочки платежа Исполнитель вправе взыскать с Заказчика неустойку в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

13. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

13.1. Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.
13.2. Пациент вправе отказаться от получения медицинских услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Исполнителю письменный отказ от медицинского вмешательства (или потребовать его прекращения) в порядке, предусмотренном статьей 20 пунктом 7 Федерального закона №ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Исполнителя о расторжении Договора.
13.3. При отказе Пациента от получения медицинских услуг и/или при расторжении Договора Заказчиком Стороны производят окончательный расчет по настоящему Договору, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания. Срок действия договора составляет тридцать шесть месяцев с даты его заключения. В течение срока действия договора дополнительные медицинские услуги оказываются Пациенту без заключения между сторонами дополнительных соглашений, после подписания сторонами соответствующего Приложения к настоящему Договору, содержащего сведения о дополнительных медицинских услугах и оплаты Пациентом стоимости медицинских услуг в соответствии с частью 2 настоящего Договора.
14.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.
14.3. При возникновении разногласий по вопросам качества оказанных услуг стороны решают путем переговоров. Все неурегулированные вопросы подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.
14.4. Заказчик признает правомерность и юридическую силу факсимильной подписи генерального директора Исполнителя на настоящем договоре, а также на документах, связанных с исполнением Договора.
14.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.
14.6. Подписание настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении и согласии Заказчика с положениями настоящего Договора, ценами на медицинские услуги – Прейскурантом Исполнителя.

7. ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Исполнитель имеет Лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01197-26/01012152 от 29.12.2023 г., выдана Министерством здравоохранения Ставропольского края (адрес места нахождения лицензирующего органа: г. Ставрополь, ул.

Маршала Жукова, 42/311, телефон: 8 (8652) 267 874. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 09-03/547 от 29.12.2023.
Адрес осуществления медицинской деятельности и виды деятельности: 355012, Ставропольский край, г.о.г. Ставрополь, г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 137, помещ. 16.
Перечень предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией:
При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; хирургии; дерматовенерологии; косметологии.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»
Юридический адрес: 355035, Ставропольский край, город Ставрополь, ул. Мира, 285, кв. 109
Фактический адрес: 355035, Ставропольский край, город Ставрополь, ул. Ленина, 137, пом. 16
ОГРН 1232600002865
ИНН 2634111579, КПП 263401001
р/с 40702810360100029935
в ПАО «СБЕРБАНК» г. Ставрополь
БИК 040702615
к/с 30101810907020000615

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)
М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*подпись Заказчика собственноручно)*

Приложение
к договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем от « » 2025 г.

Сторонами Договора являются:

Исполнитель: ООО "Еврографт»", адрес местонахождения организации: г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 137, пом. 16, ОГРН: 1232600002865, ИНН 2634111579, КПП 263401001

Пациент: ФИО, пол (м/ж), дата рождения____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер __, выдан_, код подразделения __, место жительства
Адрес регистрации:
Тел.:

В рамках Договора оказания платных медицинских услуг оказываются следующие услуги:

N п/п	**Наименование услуги, код НМУ**	**Срок выполнения (ожидания)**	**Цена, руб.**	**Итого, руб.**
1.				
Скидка:				
Итого Без налога (НДС):				

Исполнитель:
ООО «Еврографт»

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)

М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*ФИО, подпись Заказчика собственноручно)*

ООО «Еврографт», ОГРН 1232600002865, ИНН 2634111579
355035, Россия, г. Ставрополь, ул. Ленина, 137, пом. 16
тел.: 8 (865) 299-28-07, 8 (988) 115-92-41

Акт об оказании платных медицинских услуг от _____
к договору № _____ от _____

Наименование работ, услуг, код	Кол-во	Ед.	Сумма	
	1			
			Итого:	

Без налога (НДС)

Заказчик настоящим подтверждает, что согласен с объёмом, перечнем, стоимостью оказанных Пациенту услуг и их качеством, претензий к Исполнителю не имеет, гарантирует оплату оказанных услуг в соответствии с условиями заключенного договора.

Исполнитель:
ООО «Еврографт»

Генеральный директор
Григорьева Анна Станиславовна

/_____/
(подпись)

М.П.

Заказчик/Пациент:
Фамилия Имя Отчество

/_____/
(*ФИО, подпись Заказчика собственноручно)*