

Уведомление

В соответствии с п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006» до заключения договора **Исполнитель** в доступной форме уведомляет **Потребителя/Представителя** и (или) **Заказчика** о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) **Исполнителя** (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья **Потребителя**, а также уведомляет **Потребителя/Представителя** и (или) **Заказчика** о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Исполнитель
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №52»
194356, г. Санкт-Петербург, ул. Асафьева, дом 1 лит. А
Электронная почта: p52@zdrav.spb.ru
Адрес сайта в сети Интернет: <http://p116.spb.ru/>

Потребитель/ Представитель/ Заказчик

(фамилия, имя, отчество)

Подпись _____

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

ДОГОВОР № _____

об оказании платных медицинских стоматологических услуг (работ).

г. Санкт-Петербург

« _____ » _____ 20 ____ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 52», адрес местонахождения: 194356 г. Санкт-Петербург, ул. Асафьева, д. 1, зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, ГРН 2127847183418, дата внесения в ЕГРЮЛ записи, содержащей указанные сведения 13 января 2012 года, ОГРН 1027801554758, (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-007232 от 10 октября 2016 года, выдана бессрочно Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, адрес местонахождения лицензирующего органа: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. (812) 63-555-64), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Миловатского Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя и отчество (если имеется))

адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», и «Заказчик» в лице _____

(фамилия, имя и отчество (если имеется))

(адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица)

вместе именуемые – «Стороны», заключили настоящий Договор о предоставлении платных медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказывать Потребителю, по его желанию (по желанию законного Представителя Потребителя) и сверх Территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и сверх Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, возмездные услуги в соответствии с перечнем предоставляемых стоматологических услуг и действующим прейскурантом Исполнителя. При оказании платных медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых предоставляется Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме. Платные медицинские

услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя (законного представителя Потребителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинского вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, указан в Приложении к Договору (Акт выполненных работ) об оказании платных услуг, являющимся неотъемлемой частью Договора.

1.3. Потребитель или Заказчик обязуется оплатить стоимость оказанных Потребителю платных Услуг в каждом случае их оказания, а также в случае оказания стоимости иных дополнительных платных Услуг в каждом случае их оказания, с учетом их фактического объема (перечня, количества, стоимости), в сроки и порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ (РАБОТ)

2.1. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2. Заключение настоящего договора означает сознательный отказ со стороны Потребителя (законного представителя Потребителя) (Заказчику) от альтернативной возможности получения стоматологической помощи за счет государственных средств в соответствии с обязательствами Исполнителя в отношении выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге и от реализации права на бесплатное зубное протезирование согласно действующему законодательству. Своей подписью Потребитель (законный представитель Потребителя) удостоверяет, что ознакомлен и согласен с условиями настоящего договора и дает свое информированное добровольное согласие персоналу Исполнителя на оказание стоматологических услуг.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) подтверждает, что при заключении договора Потребителю (законному представителю Потребителя) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей»; Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг; Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Договор составлен в соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006".

Подпись Потребителя под настоящим договором подтверждает, что до заключения договора Исполнитель уведомил Потребителя (законного представителя Потребителя) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", 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 Потребителя. До заключения договора Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомлен с прейскурантом учреждения, требованиями, предъявляемыми к качеству медицинских услуг, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте учреждения, информационных стендах в учреждении.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги; Информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- Информацию о враче, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;

- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг – не более 7 (Семи) календарных дней с момента обращения;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Иные сведения, по требованию Потребителя (законный представитель Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

2.6. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Потребителя (законного представителя Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

2.7. Медицинский работник (врач-специалист), предоставляющий платную медицинскую услугу в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя (законного представителя Потребителя) и получает его письменное информированное добровольное согласие. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель (законный представитель Потребителя) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых 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, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

Потребитель (законный представитель Потребителя) уведомлен, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

2.8. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в Положении ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ (РАБОТ)) В СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 52», с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомлен до подписания настоящего договора.

2.9. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя (законного представителя Потребителя) к Исполнителю.

2.10. Срок гарантии и сроки службы на платные Услуги, оказанные Потребителю Исполнителем, устанавливаются Лечащим врачом и (или) специалистом в соответствии с Положением о гарантиях и указываются по завершении их оказания и оплаты полной стоимости их отдельного этапа или их полной стоимости в кассу Исполнителя в акте выполненных платных услуг (работ).

2.11. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год (следующие календарные годы) в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий договор по истечении срока его действия.

2.12. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям и в соответствии со ст. 782 ГК РФ.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить в установленном в учреждении порядке информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, включая утвержденные законом льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

3.1.3. Обеспечить в соответствии с медицинскими показаниями квалифицированную стоматологическую помощь с качественным исполнением технологий лечебно-диагностического процесса с использованием медицинских

технологий, лекарственных средств, материалов, инструментария, дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке.

3.1.4. Обеспечить качественное выполнение услуг силами собственных специалистов, сотрудников клиник и кафедр медицинских учреждений Санкт-Петербурга или внешних консультантов.

3.1.5. Вести медицинскую документацию и выдавать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы установленного образца способами, предусмотренными Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи заявления Потребителем или его законным представителем.

3.1.6. Гарантировать Потребителю (законному представителю Потребителя) защиту конфиденциальной информации Потребителя.

3.1.7. Дать гарантию на изготовленную работу и качество санации полости рта в соответствии с Положением о гарантиях, с которым Потребитель знакомится до начала лечения и с учетом выполнения обязанностей Потребителем в соответствии с условиями Договора.

3.2. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязан:

3.2.1. Предоставлять необходимую для **Лечащего врача** и (или) специалиста как до начала, так и в процессе оказания платных **Услуг** полную и достоверную информацию о состоянии здоровья **Потребителя**: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях и травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях и иных обстоятельствах, которые могут отразиться на качестве оказываемых платных **Услугах**, а также предоставлять иные, требуемые **Лечащим врачом** и (или) специалистом медицинские документы.

3.2.2. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая: выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня учреждения, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

3.2.3. В интересах **Потребителя**, реализовывать начатый случай оказания платных **Услуг** только в **структурных подразделениях Исполнителя**, не обращаясь параллельно в другие медицинские организации. В противном случае претензии **Потребителя/Представителя** по поводу реализации предварительного и (или) окончательного плана оказания платных **Услуг** и (или) окончательного плана зубопротезирования не будут иметь основания.

3.2.4. Оплатить предоставляемые ему медицинские услуги в порядке, определенном настоящим договором. Сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения, и сведения о медикаментах и материалах, применение которых способно вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Наименование медицинских услуг, их количество, стоимость услуги по действующему в Учреждении прейскуранту, общая стоимость оказанных услуг фиксируется в Приложении к Договору (Акт выполненных работ) об оказании возмездных услуг, являющимся неотъемлемой частью договора. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя (законного представителя Потребителя) и оформляется дополнительное Приложение к Договору (Акт выполненных работ) с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимость.

4.2. Оплата стоимости оказанных платных **Услуг** (за исключением оплаты стоимости оказанных платных **Услуг** по ортопедическому лечению, а также ремонту зубных протезов, которая осуществляется в соответствии с п. 4.3. настоящего Договора) осуществляется **Потребителем/Представителем** и (или) **Заказчиком** путем наличного или безналичного платежа в рублях **Исполнителя** с применением контрольно-кассовой техники **Исполнителя** с выдачей контрольно-кассового чека в форме окончательного расчета по факту завершения их оказания.

4.3. Оплата стоимости оказанных платных **Услуг** по ортопедическому лечению, а также ремонту съемных зубных протезов осуществляется **Потребителем/Представителем** и (или) **Заказчиком** путем наличного платежа в рублях в кассу **Исполнителя** с применением контрольно-кассовой машины **Исполнителя** или **безналичного платежа** (эквайринга через банковский терминал **Исполнителя**) с выдачей контрольно-кассового чека в форме:

4.4. Предоплаты (аванса) в размере не менее **50 %** от окончательной (общей) стоимости предполагаемых к оказанию платных **Услуг** по ортопедическому лечению в соответствии с предварительным и (или) окончательным планом зубопротезирования, которая по факту завершения оказания платных **Услуг** по ортопедическому лечению учитывается при окончательном расчете.

4.5. Окончательного расчета до завершения оказания платных **Услуг** по ортопедическому лечению либо по факту завершения отдельного этапа ортопедического лечения, либо по факту завершения оказания платных **Услуг** по ортопедическому лечению (до момента окончательной фиксации ортопедической конструкции в полости рта **Потребителя**.)

4.6. Предоплаты в размере 100% от общей стоимости оказания платных **Услуг** по проведению

консультации врача – стоматолога ортопеда.

4.7. Предоплаты в размере 100 % от общей стоимости оказания платных Услуг по ремонту съемных зубных протезов.

4.8. При досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя/Представителя и (или) Заказчика, Исполнитель возвращает предоплату (аванс) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента расторжения настоящего Договора, способом которым оплата была совершена, за вычетом стоимости, фактически оказанных Потребителю платных Услуг и всех понесенных Исполнителем затрат, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору по данному случаю оказания Потребителю платных Услуг.

4.9. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине Потребителя (законного представителя Потребителя), услуга подлежит оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.

4.10. В случае неисполнения Потребителем/Представителем и (или) Заказчиком обязательств по оплате за оказанные платные услуги, действие Договора может быть приостановлено по инициативе Исполнителя. Дальнейшее оказание платных услуг возможно только после полного погашения имеющейся задолженности Потребителем/Представителем и (или) Заказчиком и осуществлении 50 % предоплаты за планируемые к оказанию платные услуги.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель при оказании Потребителю платных Услуг несет перед ним ответственность за несоблюдение требований, норм и правил санитарно-эпидемиологического режима, эксплуатации медицинского оборудования, методик профилактики, диагностики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации; за несоблюдение безопасности применяемых в стоматологии материалов и методов; за несоблюдение профессиональной этики и деонтологии; за разглашение сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации за нарушение установленных законодательством Российской Федерации требований к оформлению и ведению медицинской документации (медицинской карты), а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.1.1. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине Потребителя (законного представителя Потребителя), услуга подлежит оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.

5.3. В случае, когда невозможность исполнения договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель (законный представитель Потребителя) возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты, Исполнитель возвращает Потребителю остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за качество предоставляемых услуг в случаях:

- оказания их по требованию пациента, расходящемуся с планом лечения, предложенным врачом;
- возникновения аллергических реакций у пациентов, не отмечавших ранее проявлений аллергии;
- в случае невыполнения пациентом требований и рекомендаций лечащего врача;
- в случае непредставления пациентом сведений, необходимых для качественного оказания ему соответствующего лечения;
- в случае осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, назначенный врачом;
- переделок и исправлений работы в другом лечебном учреждении;
- ремонта и исправлений работы самим пациентом;
- истечения гарантийного срока.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров.

6.2. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами.

7.2. Настоящий Договор составлен в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя (законного представителя Потребителя). В случае если договор заключается Потребителем (законным представителем Потребителя) и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах. Оба экземпляра Договора имеют равную юридическую силу.

7.3. Расторжение настоящего договора возможно по соглашению сторон путем подписания обеими сторонами соглашения о его расторжении.



7.4. Изменения в настоящий договор могут быть внесены только путем подписания обеими

сторонами дополнительного соглашения к настоящему договору.

7.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомлен с программой предоставляемых услуг и дает свое информированное согласие персоналу Исполнителя на их реализацию за плату.

7.6. Исполнитель вправе отказать Потребителю (законному представителю Потребителя) в предоставлении медицинской стоматологической услуги в случае отказа засвидетельствовать согласие с данным Договором личной подписью.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ) (ЗАКАЗЧИК)
<p>Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 52» 194356, г. Санкт-Петербург, ул. Асафьева, дом 1 Электронная почта: p52@zdrav.spb.ru Адрес сайта в сети Интернет: http://p116.spb.ru/</p> <p>ОКТМО - 40319000, ОКПО - 31947514, ОКОГУ - 2300229 ОКАТО - 40265566000, ОКФС - 13, ОКОПФ - 20903 ОГРН - 1027801554758 ОКВЭД - 86.21</p> <p>ИНН 7802061787 КПП 780201001 Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 52», л/с 0501014)</p> <p>Казначейский счет (поле 17) 03224643400000007200 Номер банковского счета (поле 15) 40102810945370000005 БИК 014030106 ОКЦ № 1 Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург</p>	<p>Ф.И.О. [FIO] Дата рождения [BD] Адрес: [ADRREG] Документ: [PASS] Телефон: мобильный телефон: [PHONE]</p> <p style="text-align: center;"></p>
Главный врач  С.В. Миловатский	

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ (РАБОТ)
по Договору от ____ . ____ . 20 ____ № _____

г. Санкт-Петербург _____ . ____ . 20 ____ г.

Исполнитель, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 52 в лице главного врача Миловатского Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Потребитель/Законный представитель _____

_____, (фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя)

в соответствии с Договором от ____ . ____ . 20 ____ г. № _____ об оказании платных медицинских стоматологических услуг (работ) (далее – «Договор») составили и подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора Исполнитель предоставил Потребителю (Заказчику) следующие медицинские Услуги:


Перечень платных медицинских услуг (работ), предоставляемых в соответствии с договором	Стоимость	Кол-во	Сумма

ИТОГО:

2. Услуги предоставлены Исполнителем в соответствии с условиями Договора.

3. Потребитель не имеет претензий по срокам ожидания и оказания Услуг, и качеству оказанных Услуг. (При наличии претензий последние указываются в настоящем пункте):

4. Настоящий Акт составлен в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя (законного представителя Потребителя). В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, Акт составляется в 2 экземплярах.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ) (ЗАКАЗЧИК)
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 52» 194356, г. Санкт-Петербург, ул. Асафьева, дом 1 Электронная почта: p52@zdrav.spb.ru Адрес сайта в сети Интернет: http://p116.spb.ru/ ОКТМО - 40319000, ОКПО - 31947514, ОКОГУ - 2300229 ОКАТО – 40265566000, ОКФС – 13, ОКОПФ – 20903 ОГРН – 1027801554758 ОКВЭД - 86.21 ИНН 7802061787 КПП 780201001 Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 52», л/с 0501014) Казначейский счет (поле 17) 03224643400000007200 Номер банковского счета (поле 15) 40102810945370000005 БИК 014030106 Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург	Ф.И.О. [FIO] Дата рождения [BD] Адрес: [ADRREG] Документ: [PASS] Телефон: мобильный телефон: [PHONE]
Главный врач  С.В. Миловатский	