**Договор**

**на предоставление платных медицинских услуг несовершеннолетнему в ООО «Детский доктор».**

г. Брянск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.

ООО «Детский доктор» (Общество с ограниченной ответственностью «Детский доктор»), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Губаль Андрея Андреевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-32-01-001787 от 08 мая 2020г., выданной бессрочно Департаментом здравоохранения Брянской области (г. Брянск, пер. Осовиахима, д. 3, корпус 1, тел.: +74832 74 21 47), (Перечень оказываемых услуг по адресу: Брянская область, городской округ город Брянск, г. Брянск, улица Горбатова, дом 20, помещение 6: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии, неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности), с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. законного представителя)*

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий(щая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующий(ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Ф.И.О. несовершеннолетнего)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1.«Исполнитель» обязуется оказывать «Пациенту» платные медицинские услуги, а «Заказчик» обязуется оплатить указанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки которые, установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень оказываемых медицинских услуг и их стоимость согласованы Сторонами и указаны в Смете. являющейся неотъмлемой частью Договора.

2. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

2.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги в кассу «Исполнителя» в соответствии с действующим Прейскурантом «Исполнителя», размещённом на официальном сайте Исполнителя сайт: [www.pediatr.bryansk.in](http://www.pediatr.bryansk.in), а также на информационном стенде.

2.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком в полном объёме в день оказания услуг после фактического их получения пациентом по Прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент оказания услуги.

2.3. Основанием для медицинских услуг является подписанная Заказчиком Смета в соответствии с п. 1.2. Договора.

2.4. Оплата может производиться также до начала оказания услуг на условиях предварительной оплаты. В таком случае стоимость услуг Исполнителя определяется по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующих услуг.

2.5. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком способами, разрешёнными действующим законодательством.

2.6. В случае отказа Заказчика от услуги в ходе ее оказания пациенту, ранее оплаченная стоимость возвращается Заказчику за вычетом фактически понесённых Исполнителем расходов.

2.7. Возврат денежных средств Заказчику производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Заказчиком паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ ОЖИДАНИЯ.

3.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору по адресу: Брянская область, городской округ город Брянск, г. Брянск, улица Горбатова, дом 20, помещение 6 в соответствии с утвержденным графиком работы, который доводятся до «Заказчика».

3.2. Оказание услуг по настоящему договору проводится в порядке предварительной записи «Заказчика».

3.3. Платные медицинские услуги предоставляются при условии подписания Заказчиком информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, утверждённое приказом МЗ РФ.

3.4. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг по предварительной записи определяются как промежуток времени между обращением Заказчика за медицинскими услугами для Пациента к Исполнителю и записью Пациента на свободное время в графике работы медицинского работника. При отсутствии условия предварительной записи сроки ожидания определяются как в день обращения в порядке очереди, т.е. срок оказания медицинской услуги: 1 рабочий день.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

4.1. Права и обязанности «Исполнителя»

«Исполнитель» обязан:

4.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательством РФ, а именно:

- в соответствии с [положением](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/13738a2fa0e61792211b1f46a132b6748353c284/#dst100116) об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается МЗ РФ;

- в соответствии с [порядками](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/a561c729a5c41cc7f478b665c356e27638a45269/#dst100003) оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями;

- на основе [клинических рекомендаций](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/529d8da5a3fd5a6e7bac9da26bc0f1ce1c48b77a/#dst100123);

- с учетом [стандартов](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/c335af07929c2b2a5df5b1a0380b9e39598f60be/#dst100005) медицинской помощи, утверждаемых МЗ РФ (далее - стандарт медицинской помощи).

4.1.2. Обеспечить «Заказчика» в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников и графике их работы; о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацией о медицинском работнике, оказывающим платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании, квалификации); информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи и другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

4.1.3. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.4. Предоставлять Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая 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.

4.1.5. По письменному запросу Заказчика после исполнения Договора выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в порядке и сроки, предусмотренные законодательством РФ.

4.1.6. По Запросу Заказчика выдавать документы, необходимые для получения социального налогового вычета на лечение.

4.1.7. Обеспечить «Заказчику» по его просьбе непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента..

Права «Исполнителя»:

4.2.1. Запрашивать у Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.

4.2.2. Получать плату за оказанные медицинские услуги по Договору.

4.2.3. По согласованию с Заказчиком переносить время оказания медицинских услуг.

4.2.4. В случае отсутствия назначенного врача, по согласованию с Заказчиком, предложить приём другого специалиста соответствующего профиля или перенести дату оказания медицинских услуг.

4.3. Права и обязанности «Заказчика»

«Заказчик» обязан:

4.3.1. «Заказчик» обязан сообщить врачу до начала оказания медицинской услуги полные сведения о состоянии здоровья «Пациента», перенесенных и наследственных заболеваниях, о переносимости лекарственных средств, аллергических реакциях, эпидемиологических данных и др. информацию, необходимую для оказания медицинской помощи.

4.3.2. Выполнять требования, рекомендации медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги, соблюдать режим лечения Пациента, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.3.3. Соблюдать режим работы Исполнителя. Правила внутреннего распорядка для пациента, размещённые на информационном стенде Исполнителя., а также на официальном сайте Исполнителя [www.pediatr.bryansk.in](http://www.pediatr.bryansk.in).

4.3.4. Сообщать о любых отклонениях в состоянии здоровья Пациента, возникших до или после оказания услуг.

4.4.5. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и порядке, определённые настоящим Договором.

4.4.6. . «Заказчик» обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Заказчиком» настоящего Договора.

«Заказчик» имеет право:

4.5.1. «Заказчик» имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья «Пациента», включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а также выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.

4.5.2. Отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания.

4.5.3.На возмещение денежных средств в случае ненадлежащего качества оказания медицинской услуги.

4.6. Заказчик, Пациент и Исполнитель обладают иными правами и обязательствами, предусмотренными законодательством РФ.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Конфиденциальной по настоящему Договору признаётся информация в части, содержащей индивидуальные сведения о Заказчике и/или Пациенте, персональные данные Заказчика и/или Пациента, сведения, составляющие врачебную тайну.

5.2. С письменного согласия «Заказчика» допускается передача сведений, признанных по Договору конфиденциальными, третьим лицам, или по основаниям, предусмотренным Законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение «Заказчиком» условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, Порядок изменения и расторжения договора.

7.1. настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по Договору.

7.2. Каждое последующее обращение Заказчика за оказанием Пациенту платных медицинских услуг признаётся Сторонами основанием для пролонгации настоящего Договора без составления дополнительного письменного документа.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга.

7.4. В случае отказа «Заказчика» после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается.

7.5. В случае расторжения Договора Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.6. Исполнитель оставляет за собой право изменять или дополнять условия Договора. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. В случае возникновения между сторонами разногласий, связанных с исполнением услуг по настоящему договору, разногласия разрешаются сторонами путем переговоров.

8.2. В случае невозможности рассмотрения разногласий путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.3. Стороны добровольно и осознанно заключили настоящий договор.

9.4. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у «Исполнителя», другой – у «Заказчика».

9.5. «Исполнитель» вправе использовать факсимильную подпись для оформления договора на оказание платных медицинских услуг, сметы медицинских услуг и акта об оказании платных медицинских услуг. Факсимильная подпись имеет такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Исполнитель: Заказчик:**

Общество с ограниченной ответственностью «Детский доктор» Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего

ООО «Детский доктор» гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

241001, Брянская область, г. Брянск, Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. Горбатова, д.20, пом. VI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.: +7 (4832) 300-355 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН: 1203200000849 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Межрайонная инспекция Федеральной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ налоговой службы № 10 по Брянской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН: 3257073091 КПП: 325701001 Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 40702810608000008203 Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в ПАО Сбербанк *(вид документа)*

отделение Банка: г. Брянск, пр-т Ленина, д. 10 Б \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кор. счёт: 30101810400000000601 *(серия, номер)*

БИК: 041501601 выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: detskydoktor@bryansk.in *(кем и когда)*

сайт: www.pediatr.bryansk.in

Директор ООО «Детский доктор»

Губаль Андрей Андреевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О. подпись

М.П.

Приложение к договору на предоставление платных медицинских услуг

несовершеннолетнему в ООО «Детский доктор»

от «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г

**Смета медицинских услуг, оказываемых по договору**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование медицинской услуги | Стоимость услуги (руб.) | Количество | Скидка | Общая стоимость |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Итого к оплате**:

Исполнитель: Законный представитель несовершеннолетнего:

Директор ООО «Детский доктор»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Губаль Андрей Андреевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего) (подпись)

(подпись)

**АКТ**

**об оказании платных медицинских услугах по Договору от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, законный представитель несовершеннолетнего гражданина

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего гражданина)

получил(а) медицинские услуги согласно приложению к Договору на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. НДС не облагается. Стороны не имеют претензий друг к другу. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель: Законный представитель несовершеннолетнего гражданина:

Директор ООО «Детский доктор»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Губаль Андрей Андреевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего) (подпись)

(подпись)