

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**МЦ «НАДЕЖДА»**

**ООО МЦ «НАДЕЖДА»**

**Адрес места нахождения: Российская Федерация, 392000, Тамбовская область,  
город Тамбов, улица Магистральная, дом 10А, этаж 3, помещение 5  
ОГРН 1126829002024, ИНН 6829081500, КПП 682901001**

№ б/н от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года

**Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_!**

Настоящим, до заключения договора оказания платных медицинских услуг, ООО МЦ «НАДЕЖДА» уведомляет Вас, \_\_\_\_\_,

ФИО

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ года, адрес места жительства: \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства

данные документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_,

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ и дата выдачи документа

код подразделения: \_\_\_\_\_, И

\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ года,

ФИО

законным представителем которого Вы являетесь, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО МЦ «НАДЕЖДА» (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.

Администратор \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

Я, \_\_\_\_\_,

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ года, адрес по месту жительства: \_\_\_\_\_

данные документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_,

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ и дата выдачи документа

код подразделения: \_\_\_\_\_, И

\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ года,

ФИО

законным представителем которого я являюсь, до заключения договора оказания платных медицинских услуг, в письменной форме уведомлен(а) ООО МЦ «НАДЕЖДА» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО МЦ «НАДЕЖДА» (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.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

подпись

расшифровка подписи

