Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

Я, (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», обратившись за медицинской помощью в ООО Детский медицинский центр «Азбука здоровья» по адресу: г. Белгород, ул. Щорса, д. 37А, ул. Н. Островского, д.2 («Исполнитель») в соответствии и на основании п. 24 Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 года N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» до заключения со мной предоставленного ниже Договора об оказании платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_г. проинформирован (-а) о том, что несоблюдение указаний «Исполнителя» (в лице медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых «Пациенту» платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Пациента».   
Также Заказчик проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Заказчиком. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(подпись, расшифровка)*

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(подпись, расшифровка)*

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_**

**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Белгород «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью Детский медицинский центр «Азбука здоровья», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, ОГРН 1133123009788, ИНН 3123324508, действующее в соответствии с лицензией № 041-01154-31/00323613от 19.04.2019г. выдана бессрочно Министерством здравоохранения Белгородской области**,** в лице администратора ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c одной стороны, и ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющийся(аяся) законным представителем, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»,** действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, именуемого в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – **«Стороны»**), заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**

1.1 Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Заказчиком, оказание медицинских услуг Пациенту, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией (№ Л041-01154-31/00323613 от 19.04.2019 г) и прейскурантом Исполнителя. В целях оплаты и расчетов по тексту Договора под Услугами понимаются оказанные Исполнителем медицинские услуги и затраты Исполнителя на соответствующие материалы и изделия, осуществленные под конкретного Пациента.

1.2 Заказчик настоящим подтверждает, что он ознакомлен с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг, нормы которого являются неотъемлемой частью настоящего Договора, понимает и принимает их.

1.3 Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью (далее-«Приложение»). Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает то, что он ознакомился с Прейскурантом Исполнителя и имел возможность задать необходимые вопросы и получить на них ответы.

1.4 Целью оказания услуги является сохранение, продление, повышение качества жизни Пациента, восстановление, улучшение, поддержание его здоровья. Достижение цели Договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий Исполнителя, но и от встречных со стороны Заказчика и Пациента действий, направленных на содействие Исполнителю в оказании качественной медицинской услуги в соответствии с Договором.

**2. Условия и порядок предоставления договора**

2.1 Условием предоставления Услуг является заключение в письменной форме настоящего Договора Сторонами. Договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента его окончания исполнения сторонами обязательств.

2.2 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием или в порядке установленной очереди. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через колл-центр или регистратуру Исполнителя посредством телефонной и иной связи. Телефон: +7 (4722)20-50-28.

2.3 График работы Исполнителя: в будние дни с 8.00 до 20.00; в выходные дни - с 09.00 до 18.00. Прием врачей – специалистов осуществляется по скользящему графику, утверждаемому главным врачом, информацию о котором можно получить в колл-центре либо регистратуре Исполнителя, на его информационном стенде или интернет – сайте <http://abcdhealth.ru>.

2.4 Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.

2.5 Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.

2.6 Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций.

2.7 Услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика.

2.8 Качество предоставляемых Услуг соответствует обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, установленных действующим законодательством и условиям Договора.

2.9 Исполнитель, при заключении Договора, предоставила Заказчику и Пациенту в доступной форме информацию:

2.9.1. О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.9.2. О порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

2.9.3. О возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.9.4. О медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

2.10 Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Законного представителя) или Пациента, данного в установленном порядке.

2.11 Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Заказчиком в полном объеме в порядке предоплаты после оказания услуги или до оказания услуг (по желанию Заказчика) путем наличных или безналичных расчетов на выбор Заказчика.

2.12 Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Заказчика, в сроки, предусмотренные законодательством РФ

2.13 Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.

2.14 Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.

2.15 Исполнитель оповестил, в доступной форме, об обязанности Заказчика и Пациента соблюдать установленный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности и правила поведения в медицинской организации. Так же оповестил:

* + 1. Об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, гарантийных сроках, показаниях, противопоказаниях к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие;
    2. О состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

2.16 В случае, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового Договора с указанием конкретных дополнительных Услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять Услуги на возмездной основе.

2.17 В случае, если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы с Заказчика.

2.18 Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1 Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации, включая использование медицинских изделий и лекарственных средств, разрешенных к применению в РФ.

3.1.2 Обеспечить оказание Услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, включая надлежащий уровень квалификации медицинских работников.

3.1.3 Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.4 Предоставить Заказчику в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике и прогнозе, методах лечения, их эффективности и связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения

3.1.5 Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать ее учет и хранение. Так же выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

3.2 Исполнитель имеет право:

3.2.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, по согласованию с Заказчиком, направить Пациента к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.2.2. В случаях, установленных действующим законодательством, устанавливать и изменять гарантийные сроки.

3.2.3. Оказывать Услуги по настоящему Договору своими силами или привлекать третьих лиц, за действия которых Исполнитель несет ответственность, как за свои собственные.

3.2.4. Не приступать к оказанию новых Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты или несвоевременной оплаты Заказчиком Услуг в соответствии с Договором, а также в случае, если Пациент и Заказчик настаивают на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям к технологии, медицинским показаниям. Так же не приступать к оказанию услуг в случаях нарушения Заказчиком и Пациентом своих обязанностей по Договору, препятствующих исполнению Исполнителем Договора при условии наличия у Заказчика способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента.

3.2.5. В ситуации способности Заказчика выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента определять и менять в процессе оказания услуги объем и специфику медицинской помощи с согласия Заказчика.

3.2.6. Изменять прейскурант (перечень) Услуг в одностороннем порядке, путем размещения на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде.

3.2.7 Направлять Пациента в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Пациента заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях безопасности и (или) повышения качества оказываемых медицинских услуг.

3.2.8 Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента в случае возникновения одного и более из нижеперечисленных обстоятельств:

- невозможность обеспечить безопасность услуги;

- возникновение медицинских противопоказаний для оказания услуги;

- иная невозможность оказать медицинскую услугу.

3.2.9. Иные права в соответствии с законодательством РФ

3.3 Пациент и Заказчик имеют право:

3.3.1. На получение имеющейся информации в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.3.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.3. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. На информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги или привести к невозможности исполнения Договора.

3.3.4. На отказ от получения Услуг после заключения Договора, с оплатой Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору

3.3.5. На иные права в соответствии с законодательством РФ

3.4 Пациент и Заказчик обязуются:

3.4.1. До оказания Услуги сообщить сведения об имеющихся у Пациента заболеваниях, противопоказаниях к применению средств и препаратов, процедур, а также иную информацию, которая может повлиять на результат Услуги.

3.4.2. Заботиться о сохранении здоровья Пациента, выполнять назначения медицинского персонала Исполнителя, соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинской организации. Выполнение обязанностей несовершеннолетним или недееспособным Пациентом обеспечивается Заказчиком.

3.4.3. Оплатить оказываемую Исполнителем Услугу в порядке и сроки, которые установлены Договором.

3.4.4. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента в процессе оказания Услуг и по его завершению.

3.4.5. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) массаж, физиопроцедуры, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, и т.д.

3.4.6. Являться на прием в строго назначенное время, а в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, мешающих явке - информирование Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги.

**4. Сроки и порядок оплаты услуг.**

4.1 Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачивается Заказчиком по действующему прейскуранту Исполнителя после оказания услуги и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках плана лечения.

4.2 Оплата Услуг Исполнителя производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Заказчика.

4.3 Излишне оплаченные Заказчиком суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

4.4 После оплаты Услуг, Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

4.5 Исполнитель по обращению Заказчика выдает документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные Услуги или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копия Договора с Приложениями и дополнительными соглашениями к нему;

- справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

4.6 Предоплата в размере 50% предварительной общей стоимости Услуг при проведении любых ортопедических работ общей стоимостью более 25 000 (Двадцати пяти тысяч) рублей, а также при имплантации одного и более имплантатов обязательна. Оставшаяся часть стоимости оплачивается Заказчиком в день операции или в день фиксации постоянной ортопедической конструкции;

**5. Ответственность сторон**

5.1 Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3 При надлежащем исполнении обязательств Исполнителем, в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания обязательства не выполненным.

5.4 В случае возникновения разногласий, спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5 Заказчик соглашается с тем, что он не будет иметь претензий по поводу результатов оказанной услуги, в случае если такие результаты были изменены в ходе оказания ему медицинских услуг другими медицинскими организациями.

5.6 Заказчик согласен принять на себя ответственность за результат услуги, оказываемой по его настоянию и вопреки рекомендациям врача. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами услуги не наносят вреда здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора услуги не отменяют необходимости выполнения обязанностей Заказчика, указанных в Договоре.

5.7 Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата или трансплантата (если применимо), наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Заказчиком рекомендаций.

5.8 Порядок и условия выдачи Заказчику, после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, без взимания дополнительной платы.

**6. Срок действия договора**

6.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами (указанного как дата Договора) и действует в течение одного года. В случае, если за один месяц до окончания действия настоящего Договора ни одна из Сторон не направит другой стороне письменного уведомления о прекращении его действия, настоящий Договор автоматически продляет свое действие на новый срок на тех же условиях.

6.2 Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению или требованию Исполнителя, или Заказчика в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Так же действие настоящего Договора прекращается в случаях:

- ликвидации Исполнителя;

- принятия судом решения о признании Договора недействительным;

- отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю;

-по соглашению сторон, совершенному в письменной форме по инициативе любой из них.

**7. Заключительные положения**

7.1 Настоящий договор составлен в письменном виде, на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится и хранится у Исполнителя, второй – у Заказчика. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

7.2 Заказчик проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в медицинской организации и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

7.3 Договор может быть изменен по соглашению Исполнителя и Заказчика путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями Исполнителя и Заказчика.

7.4 Условия и сроки ожидания Услуг устанавливаются Исполнителем и предоставляются для ознакомления до заключения Договора.

**8. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | **ЗАКАЗЧИК:** |
| ООО Детский медицинский центр «Азбука здоровья»  Директор Кущенко Виталия Владимировна  Юридический адрес:  308009, город Белгород, Народный бульвар, д. 32, 63 ИНН 3123324508  КПП 312301001, ОГРН 1133123009788, р/с 40702810507000014441 БЕЛГОРОДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8592 ПАО СБЕРБАНК,  к/с 30101810100000000633, БИК 041403633, Электронная почта: abcdheath@mail.ru  Телефон: +7(4722)205028 | ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Иные адреса для направления письменного ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и понятны |
|  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М.П. |  |