УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 24 **Постановления Правительства РФ 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 04.10.2012 № 1006» до заключения договора уведомляем Вас о том, 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) _____ _____

Подпись *ФИО полностью*

Договор б/н
предоставления платных медицинских услуг

г. Москва, г. Зеленоград «_____»_____202___года

Пациент (Потребитель): _____,

паспорт_____, выдан_____,
проживает (зарегистрирован) по адресу:_____,
телефон: _____, действующий (-ая) от своего имени, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Орто+»** (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 012153952. выданное 14 декабря 2010 года, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве). ОГРН 5107746018947, ИНН 7735574163, расположенное по адресу: 124683, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1557, пом. 12, лицензия № Л041-01137-77/00369765 от 22 октября 2013 года (выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, телефон: +7 (495) 777-77-77) на осуществление доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской. Срок действия: бессрочно. Адрес ведения деятельности: 124683, г. Москва, г. Зеленоград, корпус 1557, в лице Генерального директора Жахонгирова Батирхуджи Баходирхужаевича, действующего(-ей) на основании **Устава**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель», «Клиника»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Термины и определения

Договор – настоящий документ, подписанный Сторонами, а также все приложения, дополнительные соглашения и изменения к нему.
Услуги – медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем Пациенту на возмездной основе по настоящему Договору.
План лечения – документ, составляемый Исполнителем, согласовываемый Пациентом и содержащий перечень оказываемых Пациенту медицинских услуг, сроки их оказания и стоимость, а также иные условия по соглашению Сторон. Стороны вправе согласовывать неограниченное количество Планов лечения к настоящему Договору, они являются неотъемлемыми частями настоящего Договора и рассматриваются в качестве дополнительных соглашений к Договору.
Представитель Пациента – лицо, представляющее интересы Пациента в силу закона либо на основании доверенности, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

1. Предмет Договора.

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту Услуги, а Пациент – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Ставя подпись под настоящим Договором, Пациент подтверждает, что при заключении настоящего Договора Исполнитель в наглядной и доступной форме довел до сведения Пациента «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, а также следующее:
1). Пациент вправе получить соответствующие виды и объемы 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. Аналогичная медицинская услуга в рамках ОМС может быть оказана в городской стоматологической поликлинике №35 по адресу: г. Зеленоград, Панфиловский просп., корп.1638 тел. регистратуры +7 (499) 733-33-18, +7 (499) 733-00-33. Заключая Договор, Пациент добровольно соглашается на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.
2). Согласно ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны **соблюдать режим лечения**, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом План лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом РФ.

2.2. Предоставление Услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, полученного Исполнителем в порядке, установленном законодательством РФ.

2.3. Перечень конкретных Услуг, предоставляемых Пациенту по Договору, и их стоимость согласовываются Сторонами в Планах лечения. Пациент уведомлен и согласен, что если в ходе оказания Услуг потребуется предоставление на возмездной основе

дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных подписанным Пациентом Планом лечения, то Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и согласовать с Пациентом новый План лечения.

2.4. Срок предоставления Услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций и согласовываются Сторонами в Планах лечения.

3. Обязанности и права Сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать Договору и требованиям законодательства РФ.

3.1.2. Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, Планом лечения и стоимостью Услуг.

3.1.3. Предоставить Пациенту (Представителю Пациента) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. Своевременно информировать Пациента о том, что его указания о способе выполнения работы (оказания Услуги) и иные зависящие от Пациента обстоятельства могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой Услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, в том числе: соблюдать Правила поведения пациентов, действующие в Клинике, выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего врача и иных медицинских работников Клиники, участвующих в предоставлении Услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.2.3. При отсутствии возражений подписывать информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинские вмешательства в рамках оказания Услуг, Планы лечения, акты сдачи-приемки оказанных услуг и иные документы, связанные с предоставлением Услуг по настоящему Договору.

3.2.4. Правдиво и полно до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания письменно предоставлять Исполнителю всю информацию о состоянии здоровья (в том числе о полученных Пациентом травмах, принимаемых лекарственных препаратах, аллергиях, психических расстройствах, лечении в других медицинских учреждениях, заболеваниях и т.п.). Исполнитель не несет ответственности за возможные неблагоприятные последствия (включая осложнения, неверную постановку диагноза, некорректные методы лечения), обусловленные неисполнением и/или ненадлежащим исполнением настоящего пункта Договора.

3.2.5. Явиться в Клинику не менее, чем за **10 (десять) минут до начала приема** для надлежащего оформления документов и своевременного оказания Услуг, не допускать опозданий и пропусков назначенных приемов, поскольку это может **негативно отразиться на результатах лечения**.

3.2.6. В случае обращения в другие медицинские организации в течение периода получения Услуг по Договору незамедлительно сообщить об этом Исполнителю и по его запросу предоставить выписки о проведенных медицинских вмешательствах, а также принять участие в проводимом Исполнителем заседании врачебной комиссии, в том числе в целях оценки качества медицинских услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по согласованию с Пациентом План лечения, вид, объем, сроки и стоимость диагностики и лечения, в том числе по медицинским показаниям.

3.3.2. Направлять Пациента с его согласия за дополнительную плату в медицинские организации и/или привлекать для консультаций и проведения дополнительных исследований специалистов других медицинских организаций. Пациент вправе отказаться от консультаций и/или проведения дополнительных исследований, при этом он самостоятельно несет риски, связанные с таким отказом.

3.3.3. Установить гарантийные сроки и сроки службы на овеществлённые результаты предоставленных Услуг.

3.3.4. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) лечащего врача в день приема Исполнитель направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.

3.3.5. Отложить оказание Услуг и/или перенести их на другой день, согласованный с Пациентом, в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний со стороны полости рта и/или по общему состоянию здоровья либо опоздания Пациента на прием более, чем на 10 (десять) минут от назначенного времени начала приема. При этом сроки предоставления Услуг, указанные в Плане лечения, увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.

3.4. Пациент имеет право расторгнуть настоящий Договор в порядке, установленном Договором, а также пользоваться иными правами, предоставленными настоящим Договором и законодательством РФ.

3.5. Пациент подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что оригинал медицинской карты и результатов исследований (рентгенограмм, слепков, диагностических моделей и пр.) подлежат хранению в Клинике в течение установленных законодательством сроков и пациенту на руки не выдаются. Пациент вправе ознакомиться с медицинскими документами в порядке, установленном законодательством РФ.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

4.1. Если иное не согласовано Сторонами, стоимость Услуг определяется на основании перечня платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (прейскуранта Исполнителя), действующего на момент оказания Услуг Пациенту. Если оплата Услуг производится в наличной форме, в том числе банковской картой, Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату.

4.2. На предоставление Услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Пациента является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.3. Если иное не согласовано Сторонами, Пациент обязан оплачивать Услуги по настоящему Договору в сроки, указанные в Плане лечения, счете на оплату или ином документе, выставленном Исполнителем и/или согласованном Сторонами. Если Стороны не согласовали условия оплаты Услуг в документе, являющемся приложением к настоящему Договору, то Пациент обязан оплатить Услуги в следующем порядке: 100% стоимости Услуг, указанной в соответствующем Плане лечения или ином документе,

оплачиваются Пациентом до начала их предоставления. Обязанность по оплате считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя.

4.5. При досрочном расторжении Договора по инициативе Пациента (отказе Пациента после заключения Договора от получения Услуг) Исполнитель возвращает Пациенту полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору, включая, но не ограничиваясь, следующие: затраты на закупку материалов и медицинских изделий, необходимых для оказания Услуг Пациенту; стоимость услуг лаборатории по изготовлению конструкций, необходимых для оказания Услуг Пациенту; иные затраты Исполнителя на оплату услуг третьих лиц в целях оказания Услуг Пациенту. Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в сроки, установленные законодательством РФ.

5. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг. Способы направления обращений (жалоб).

5.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются Исполнителем по каждому виду медицинских услуг, предусмотренному лицензией на медицинскую деятельность, и размещаются на информационном стенде, сайте Исполнителя (при наличии), но в любом случае не могут превышать 30 (тридцать) рабочих дней с даты обращения Пациента к Исполнителю за получением конкретного вида Услуг.

5.2. Пациент подтверждает, что уведомлен Исполнителем о том, что все обращения и жалобы, связанные с исполнением настоящего Договора, должны направляться Пациентом (его представителем) в письменном виде почтой России либо доставляться нарочно по адресу местонахождения Исполнителя, указанному в настоящем Договоре. В целях сохранения врачебной тайны Стороны установили, что при отправке обращений (жалоб), связанных с исполнением настоящего Договора, электронная почта Сторонами не используется. Иные запросы, не являющиеся обращениями и/или жалобами, связанными с исполнением настоящего Договора, а также обращения (жалобы) в органы государственной власти направляются Пациентом (его представителем) в порядке, установленном законодательством РФ, действующим на момент отправки.

5.3. Обращение (жалоба) и/или претензия Пациента (его представителя) считаются полученными Исполнителем: при доставке нарочным по указанному выше адресу – на дату вручения, указанную законным представителем Исполнителя на копии обращения (жалобы); при направлении почтой России – на дату, указанную в уведомлении о доставке (вручении), выданном почтовым отделением.

5.4. Сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие (при их наличии), предоставляются Пациенту в виде документа от производителя медицинского изделия в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Пациента соответствующего обращения в порядке, установленном настоящим Договором.

6. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора.

6.1. Пациент подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за недостатки, обнаруженные в результатах оказанных Услуг, а Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в результатах Услуг в следующих случаях: отказа Пациента от получения Услуг или части Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно Плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения (неявка и/или опоздания на плановые осмотры, несоблюдение гигиены и т.д.); возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Пациент был уведомлен; не достижения цели лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя; вмешательства третьих лиц (в том числе иных медицинских организаций) и/или Пациента в овеществленный результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока и/или срока службы на овеществленные результаты оказанных Услуг; неисполнения Пациентом обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о травмах, принимаемых препаратах и т.п.).

6.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения), действий третьих лиц (травмы, вмешательство Пациента или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию) или непреодолимой силы (наличие у Пациента заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

7. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора. Порядок разрешения споров и уведомления Сторон

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Пациента в случае отказа Пациента от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Пациента с предложенным Исполнителем Планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в План лечения изменениями. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

7.3. Исполнитель вправе проинформировать Пациента о невозможности оказания Услуг по Договору, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем в порядке, установленном пунктом 3.1.4. настоящего Договора, в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания Услуги) либо не устранит обстоятельства, зависящие от Пациента, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой Услуги).

7.4. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, вправе заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.

7.5. Претензия Пациента должна быть однозначно определена в качестве таковой, содержать описание допущенного нарушения (недостатка), нормы законодательства и положения Договора, на которых основаны требования, а также суть требований Пациента согласно законодательству Российской Федерации. К претензии должен быть приложен расчет суммы требования (реальный ущерб, пени, штраф и т.п.) и копии документов его обосновывающих (если применимо).

7.6. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

8. Прочие условия.

8.1. Качество Услуг по Договору определяется Сторонами как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания Исполнителем медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при

оказании медицинской помощи Пациенту, а также степенью достижения запланированных результатов лечения, указанных в информированном добровольном согласии (ИДС) на медицинское вмешательство, проведенное Пациенту.

8.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что согласен с тем, что в ходе оказания Услуг может выполняться фотосъемка, вестись фотопротокол с целью фиксации результатов Услуг, контроля качества медицинской помощи. Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии здоровья Пациента, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны. Исполнитель (Клиника) вправе использовать и обнародовать изображения Пациента (в том числе фотографии полости рта) в публикуемых Исполнителем (Клиникой) научно-медицинских исследованиях, в докладах, выступлениях, печатных изданиях; материалах для обучения и повышения квалификации медицинских работников; а также в информационных и иных материалах, размещаемых в помещениях Клиники и в сети Интернет без выплаты Пациенту вознаграждения. Настоящее согласие распространяется на все изображения (фотоснимки), полученные (сделанные) работниками и представителями Исполнителя (Клиники) в период предоставления Пациенту медицинских услуг по настоящему Договору. Исполнитель вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения Пациента (в том числе полости рта и лица) целиком и фрагментами: воспроизводить, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения. Полученные Исполнителем (Клиникой) фотоматериалы не будут использоваться для целей идентификации личности, а потому не являются биометрическими данными.

8.3. Пациенту после исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются без взимания дополнительной платы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Порядок и условия выдачи указанных документов устанавливается Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

8.4. В целях уведомления об услугах и акциях Клиники Пациент дает согласие на получение по почте, электронной почте и сотовой связи информации, связанной с оказанием Услуг. Настоящее согласие может быть отозвано путем письменного уведомления Исполнителя.

8.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения. В момент заключения Договора Исполнитель в доступной и наглядной форме довел до сведения Пациента: перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях (прейскурант Исполнителя); сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой (в случае участия Исполнителя в реализации программы); стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги; сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; образцы договоров; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг у Исполнителя; порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении Услуг по Договору, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей Услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

8.6. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов Услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», утвержденном Исполнителем, а также иных документах, утвержденных Исполнителем. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», действующими у Исполнителя.

8.7. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов на территории Клиники (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) Пациенту запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем Исполнителя.

8.8. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору. Настоящий Договор заключен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, - по одному для каждой из Сторон.

9. Реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:
ООО «ОРТО+»
124683, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1557, пом. 12
ОГРН 5107746018947, ИНН 7735574163
Р/с 407 028 103 024 700 001 00
в АО «Альфа-Банк» г. Москва
К/с 301 018 102 000 000 005 93
БИК 044 525 593
Генеральный директор

_____ Б.Б. Жаконгиров

М.П.

Потребитель /Законный представитель:
Ф.И.О._____
Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____
_____
Адрес регистрации: _____
Адрес места жительства: _____
СНИЛС_____
Тел. _____
E-mail: _____

_____/_____

Потребитель /Законный представитель с договором ознакомлен, согласен: _____/_____
(Фамилия и инициалы Потребителя) *(Подпись)*

Один экземпляр настоящего Договора получен на руки: _____/_____
(Фамилия и инициалы Потребителя) *(Подпись)*