**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Я,_____, дата рождения _____ г., подтверждаю, что на основании “Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я:

1) уведомлен(а) о том, что он обязан соблюдать режим лечения, в том числе режим, определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, а также, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя., а также о необходимости соблюдения правил поведения пациента в медицинской организации;

2) уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____202__ г. _____

Подпись Потребителя (Заказчика)

**Договор № _____**

**на предоставление платных медицинских услуг**

г. Москва _____ г.

ООО «ЭКЛИНИКС», в лице Генерального директора Донич Дорины Алексеевны, действующей на основании Устава, ИНН 9729328734, ОГРН 1227700510685, адрес в пределах места нахождения: 119501,г.Москва,ВН. Муниципальный округ Очаково-Матвеевское, ул. Староволынская, д. 12, к.1,этаж 1, помещ.IX, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности с регистрационным номером Л041-01137-77/00655310, датой предоставления 05.06.2023, предоставленную Департаментом здравоохранения города Москвы; перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий, в рамках настоящего договора: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:• анестезиология и реаниматология • лабораторная диагностика • медицинский массаж • сестринское дело • сестринское дело в косметологии • физиотерапия • функциональная диагностика; Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: • терапия; Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: • акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) • анестезиология и реаниматология • гастроэнтерология • дерматовенерология • диетология • кардиология • клиническая лабораторная диагностика • косметология • мануальная терапия • неврология • онкология • остеопатия • пластическая хирургия • психиатрия • психотерапия • пульмонология • ревматология • рефлексотерапия • сердечно-сосудистая хирургия • травматология и ортопедия • ультразвуковая диагностика • урология • физиотерапия • функциональная диагностика • хирургия • эндокринология • эндоскопия; Первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара: • анестезиология и реаниматология • трансфузиология • эндоскопия; именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и

_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» (Законный представитель) и

пациент _____ , именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги с учетом действующей номенклатуры медицинских услуг и в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий, а Заказчик (Потребитель) обязуется их принять и своевременно оплатить. Медицинские услуги могут предоставляться: а) в разовом (ситуативном) порядке — на основании Дополнительного соглашения к Договору; б) в рамках комплексного, курсового или этапного лечения — на основании Плана лечения. Дополнительное соглашение и План лечения являются неотъемлемыми частями настоящего Договора в соответствующих случаях

1.2. Исполнитель по медицинским показаниям определяет порядок, характер и объем предоставляемых услуг. Конкретный объем диагностических и лечебных мероприятий определяется медицинским работником исходя из состояния здоровья Потребителя, медицинских показаний и противопоказаний, клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Фактически выполненные медицинские вмешательства отражаются в медицинской документации. Перечень услуг, их количество, стоимость, срок предоставления и порядок оплаты указываются в Дополнительном соглашении и (или) Плане лечения, в зависимости от характера и продолжительности медицинской помощи.

1.3 Заказчик и (или) Потребитель (законный представитель) ознакомлен(ы) и согласен(ы) с Правилами и Порядком предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом Исполнителя.

1.4. Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на предоставление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. План лечения применяется преимущественно при комплексном, длительном, курсовом или этапном лечении. План лечения может одновременно содержать: (а) услуги, согласованные Сторонами к оказанию, с указанием их объема, стоимости и срока предоставления; и (б) предварительно рекомендуемые будущие этапы, необходимость которых зависит от динамики состояния Потребителя и результатов лечения. Предварительно рекомендуемые будущие этапы не считаются заказанными и не создают обязанности по их оплате до отдельного письменного согласования Сторонами.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).

2.1.2. В процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.

2.1.3. Предоставлять по требованию Потребителя выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

2.1.4. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.6. Если в ходе лечения возникает необходимость в дополнительных платных медицинских услугах, не предусмотренных ранее подписанным Дополнительным соглашением или Планом лечения, Исполнитель до их оказания информирует Потребителя (Заказчика) о содержании, стоимости и сроке предоставления таких услуг. Согласование дополнительных услуг оформляется путем подписания Дополнительного соглашения, новой редакции Плана лечения, сметы либо иного письменного документа, позволяющего определить согласованные Сторонами услуги, их стоимость и срок предоставления, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме в предусмотренных законом случаях.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Привлекать для исполнения отдельных медицинских услуг и исследований сторонние медицинские организации и иных соисполнителей, имеющих необходимые разрешения (лицензии) в случаях, когда их наличие требуется законодательством. При привлечении соисполнителя Исполнитель организует взаимодействие с ним по вопросам исполнения заказа Потребителя, обеспечивает передачу необходимой информации и (или) биологического материала при наличии предусмотренного законом основания, соблюдение требований о врачебной тайне и персональных данных.

2.2.2. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья Потребителя, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.

2.2.3. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные Заказчика (Потребителя) в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья Потребителя.

2.2.4 В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение.

2.2.5 Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Потребителя) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

2.2.6. При временном отсутствии медицинского работника, который должен был оказывать Потребителю конкретную медицинскую услугу, Исполнитель вправе предложить Потребителю оказание услуги другим медицинским работником соответствующей специальности и квалификации либо перенос срока предоставления услуги. Если оказание услуги конкретным медицинским работником было прямо согласовано Сторонами как существенное индивидуальное условие, его замена осуществляется с согласия Потребителя.

**2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:**

2.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые и достоверные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе о перенесенных и имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых лекарственных препаратах и иных обстоятельствах, имеющих значение для безопасного и качественного оказания медицинской помощи, а в процессе лечения незамедлительно сообщать медицинскому работнику об изменении состояния здоровья, возникновении нежелательных реакций и иных новых обстоятельствах, способных повлиять на план лечения или безопасность медицинского вмешательства. Потребитель также сообщает медицинскому работнику о параллельно получаемом лечении, исследованиях, назначениях и медицинских процедурах в иных медицинских организациях, если такие сведения могут иметь значение для безопасности и совместимости оказываемой медицинской помощи.

2.3.2. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, а в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

2.3.3. Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту.

**2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:**

2.4.1. Потребитель имеет право отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с предварительной отметкой (подписью) в медицинской документации.

2.4.2. По требованию получать в доступной форме информацию о состоянии здоровья, в том числе о результатах медицинского обследования, установленном диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и предполагаемых результатах лечения.

**3. Срок предоставления платных медицинских услуг**

3.1. Срок предоставления конкретных платных медицинских услуг определяется в Дополнительном соглашении и (или) Плане лечения в соответствии с пунктом 1.2 Договора. В зависимости от характера услуги срок может определяться конкретной датой оказания разовой услуги, периодом выполнения курса лечения, сроком выполнения исследования с момента забора биологического материала или наступлением иного объективно определимого события. Если продолжительность лечения не может быть достоверно определена заранее по медицинским причинам, в Плане лечения указываются сроки согласованных этапов и ориентировочная общая продолжительность лечения, которая может корректироваться по медицинским показаниям в порядке, установленном настоящим Договором.

3.2. Порядки, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при наличии), с учетом и на основе которых оказываются платные медицинские услуги, указаны на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах (стойках) Исполнителя и его сайте.

3.3. Отдельные консультации или медицинские вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору.

3.4. Сроки отдельных медицинских вмешательств и продолжительность курса лечения могут быть изменены по медицинским показаниям, в том числе вследствие изменения состояния Потребителя, необходимости дополнительных обследований, коррекции плана лечения, возникновения временных противопоказаний либо необходимости соблюдения интервалов между медицинскими вмешательствами. Такие изменения отражаются в медицинской документации и, если они затрагивают согласованные сторонами условия о сроке или стоимости платных медицинских услуг, оформляются в согласованном сторонами порядке.

**4. Стоимость услуг и порядок расчётов**

4.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя и фиксируется в Дополнительном соглашении к Договору.

4.2. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в размере 100% (ста процентов) предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

4.3. На платные медицинские услуги, предусмотренные Договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление сметы по требованию Потребителя и (или) Заказчика либо Исполнителя является обязательным; смета является неотъемлемой частью Договора.

4.4. Если стоимость лекарственных препаратов, медицинских изделий или расходных материалов не включена в цену соответствующей медицинской услуги согласно Прейскуранту и Дополнительному соглашению, Исполнитель до их возмездного использования информирует Потребителя (Заказчика) о необходимости их применения и стоимости. Такие препараты, изделия и материалы оплачиваются дополнительно только после согласования с Потребителем (Заказчиком), за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме в предусмотренных законом случаях.

4.5. Стоимость услуг, прямо согласованных Сторонами к оказанию в подписанном Дополнительном соглашении или Плане лечения, не может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке. В отношении предварительно рекомендуемых будущих этапов, которые еще не согласованы к оказанию, План лечения может содержать ориентировочную стоимость. Такая ориентировочная стоимость не создает обязанности Потребителя по оплате и становится обязательной для Сторон только после письменного согласования соответствующих услуг.

**5. Порядок и условия выдачи медицинской документации и документов, подтверждающих расходы на платные медицинские услуги**

**5.1.** После исполнения Договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя (законного представителя) выдаются медицинские документы, отражающие 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, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней. Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.

5.2. В целях защиты прав Заказчика и (или) Потребителя, в том числе для получения социального налогового вычета, Исполнитель по заявлению Заказчика и (или) Потребителя при наличии согласия Потребителя либо его законного представителя выдает: а) копию Договора и дополнительных соглашений к нему; б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, по форме и в порядке, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при наличии), либо выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

**6. Расторжение или изменение условий Договора**

6.1. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.

6.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Потребителем предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

**7. Порядок разрешения споров**

7.1. Спор, возникший между Потребителем и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

7.2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе 10 Договора «Подписи и реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты).

**8. Ответственность сторон**

8.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.

8.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

8.3. Потребитель уведомлен, что результат медицинской помощи зависит, в том числе, от индивидуальных особенностей организма, исходного состояния здоровья, характера заболевания, реакции на лечение и соблюдения Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников. Недостижение субъективно ожидаемого Потребителем медицинского или эстетического результата само по себе не свидетельствует о ненадлежащем качестве медицинской услуги.

**9. Заключительные положения**

9.1. Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, Договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.

9.2. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

9.3. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего Договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

9.4. Количество экземпляров Договора соответствует количеству сторон, за исключением случаев заключения Договора дистанционным способом. Договор хранится в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об архивном деле.

**10. Подписи и реквизиты сторон**

| | |
|---|---|
| **Исполнитель: ООО «Эклиникс»**<br><br>г. Москва, ул. Староволынская, д. 12, к. 1, этаж 1, помещ. IX<br>ОГРН 1227700510685<br>ИНН 9729328734 КПП 772901001<br>р/сч 40702810538000332043 в ПАО СБЕРБАНК<br>БИК: 044525225 к/с: 30101810400000000225<br>Тел.: +7 (495) 967-33-48<br><br>Генеральный Директор<br><br>_____/**Донич Д.А.** | **Потребитель :**<br>Ф.И.О. _____<br>Адрес:_____<br>_____<br>Дата рождения:_____<br>Паспорт: серия: _____, номер: _____<br>Кем и когда выдан:_____<br>Контактный телефон:_____<br><br>**Подпись**_____ |
| | **Заказчик (Законный представитель):**<br>Ф.И.О. _____<br>Адрес:_____<br>_____<br>Дата рождения:_____<br>Паспорт: серия: _____, номер: _____<br>Кем и когда выдан:_____<br>Контактный телефон:_____<br><br>Документ, подтверждающий полномочия законного представителя/иного лица: вид, серия, номер, дата выдачи, кем выдан _____<br><br>**Подпись**_____ |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №_____ от _____**

к Договору № _____ от _____

ООО «ЭКЛИНИКС», в лице Генерального директора Донич Дорины Алексеевны, действующей на основании Устава, ИНН 9729328734, ОГРН 1227700510685, адрес в пределах места нахождения: 119501,г.Москва,ВН. Муниципальный округ Очаково-

Матвеевское, ул. Староволынская, д. 12, к.1,этаж 1, помещ.IX, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности с регистрационным номером Л041-01137-77/00655310, датой предоставления 05.06.2023, предоставленную Департаментом здравоохранения города Москвы; перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий, в рамках настоящего договора: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:• анестезиология и реаниматология • лабораторная диагностика • медицинский массаж • сестринское дело • сестринское дело в косметологии • физиотерапия • функциональная диагностика; Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: • терапия; Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: • акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) • анестезиология и реаниматология • гастроэнтерология • дерматовенерология • диетология • кардиология • клиническая лабораторная диагностика • косметология • мануальная терапия • неврология • онкология • остеопатия • пластическая хирургия • психиатрия • психотерапия • пульмонология • ревматология • рефлексотерапия • сердечно-сосудистая хирургия • травматология и ортопедия • ультразвуковая диагностика • урология • физиотерапия • функциональная диагностика • хирургия • эндокринология • эндоскопия; Первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара: • анестезиология и реаниматология • трансфузиология • эндоскопия; именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и

_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» (Законный представитель) и

пациент _____ , именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное Соглашение о нижеследующем:

1) Предметом Дополнительного соглашения является предоставление платных медицинских услуг по перечню, количеству, стоимости и в срок, согласованные сторонами ниже. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта Исполнителя и фиксируется настоящим Дополнительным соглашением.
2) 2) Потребитель просит Исполнителя оказать указанные в настоящем Дополнительном соглашении платные медицинские услуги в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, и выражает письменное согласие на их предоставление в соответствии с пунктом 11 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659. Если Заказчик приобретает услуги в пользу иного Потребителя, соответствующее письменное согласие выражают Потребитель и Заказчик.
3) В стоимость предоставляемых медицинских услуг Потребителю входит:

| **№ п.п** | **Наименование услуги** | **Количество услуг** | **Срок** предоставления **медицинской услуги** | **Стоимость услуги, руб.** | **Общая стоимость, руб** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**Всего к оплате: _____,00 руб.**

Потребитель (Заказчик) согласен, что вышеперечисленные услуги оказываются индивидуально, затраты несут фактический исключительный характер.

Для целей графы «Срок предоставления медицинской услуги» допускается указывать конкретную дату, период оказания курса, срок выполнения исследования с момента забора биологического материала либо иной объективно определимый срок. Для курса лечения допускается указание периода с оговоркой «согласно индивидуальному плану лечения и медицинским показаниям».

| **Исполнитель: ООО «Эклиникс»** | **Потребитель :** |
|---|---|
| г. Москва, ул. Староволынская, д. 12, к. 1, этаж 1, помещ. IX<br>ОГРН 1227700510685<br>ИНН 9729328734 КПП 772901001<br>р/сч 40702810538000332043<br>в ПАО СБЕРБАНК<br>БИК: 044525225<br>к/с: 30101810400000000225 | Ф.И.О. _____<br>Адрес:_____<br>_____ |

| | |
|---|---|
| Тел.: +7 (495) 967-33-48<br><br>Генеральный Директор<br><br><br><br><br>_____/**Донич Д.А.** | Дата рождения:_____<br><br>Место рождения:_____<br><br>Паспорт: серия: _____, номер: _____<br><br>Кем и когда выдан:_____<br><br>Контактный телефон:_____<br><br>**Подпись**_____ |
| | **Заказчик (Законный представитель):**<br><br>Ф.И.О. _____<br><br>Адрес:_____<br><br>_____<br><br>Дата рождения:_____<br><br>Место рождения:_____<br><br>Паспорт: серия: _____, номер: _____<br><br>Кем и когда выдан:_____<br><br>Контактный телефон:_____<br><br>Документ, подтверждающий полномочия законного представителя/иного лица: вид, серия, номер, дата выдачи, кем выдан _____<br><br>**Подпись**_____ |