

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

До заключения договора Исполнитель уведомляет уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Ознакомлен: _____ / _____ / _____
(ФИО) (подпись) (дата)

До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, Положение «О предоставлении гарантий в стоматологии» (для пациентов), порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники по адресу <https://art-a-dent.ru/>, информационном стенде в регистратуре клиники

. Ознакомлен: _____ / _____ / _____
(ФИО) (подпись) (дата)

До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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

Ознакомлен: _____ / _____ / _____
(ФИО) (подпись) (дата)

До заключения договора Потребитель (Заказчик, законный представитель) подтверждает, что он (она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ознакомлен: _____ / _____ / _____
(ФИО) (подпись) (дата)

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ООО "Артадент" не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ознакомлен: _____ / _____ / _____
(ФИО) (подпись) (дата)

Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

от «__» _____ 20__ г.

ООО «Артадент», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора **Казаряна Артура Мкртычевича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»,

Паспорт серия № _____ Выдан «__» _____ года, _____

зарегистрирован _____

проживает _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Законный представитель»

Паспорт серия № _____ Выдан «__» _____ года, _____

зарегистрирован _____

проживает _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

в отношении

Паспорт серия № _____ Выдан «__» _____ года, _____

зарегистрирован _____

проживает _____

Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

_____, именуемой (ая) в дальнейшем «Потребитель»

с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Потребитель и/или Заказчик, законный представитель обязуется оплатить медицинские услуги, оказанные Потребителю, по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему.
- 1.2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией
- 1.3. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации) доводится до сведения Потребителя и/или Заказчика, законного представителя посредством размещения на информационном стенде в регистратуре клиники и на сайте клиники по адресу <https://art-a-dent.ru/>
2. **Условия и порядок оказания услуг**
 - 2.1. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией №ЛО41-01137-77/00332233 от 18.06.2019 (срок действия: бессрочно) на осуществление медицинской деятельности по адресу: 108801, г. Москва, Вн.тер. г. Поселение Сосенское, ул. Александры Монаховой, д. 109, корп.3, помещение 3/1 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 : рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.
 - 2.2. Орган, выдавший лицензию: Правительство Москвы Департамент здравоохранения города Москвы, адрес: Россия, Москва, Оружейный переулок, 43с1, тел. : 8-495-777-77-77
 - 2.3. Исполнитель оказывает услуги Потребителю исходя из объективного состояния здоровья Потребителя на момент заключения данного договора.
 - 2.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:
 - а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; <http://pravo.gov.ru/> <https://minzdrav.gov.ru/>
 - б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; (www.pravo.gov.ru)
 - в) на основе клинических рекомендаций; (<https://cr.minzdrav.gov.ru>)
 - г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи). <https://minzdrav.gov.ru/documents/>
 - 2.5. Подписывая данный договор, Потребитель и /или Заказчик, законный представитель подтверждает, что он проинформирован и дает свое согласие на то, что платные медицинские услуги могут предоставляться 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.

Информация о методах оказания медпомощи, связанных с ними рисках, видах медвмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах доводится до Потребителя и/или Заказчика, законного представителя перед ее оказанием в зависимости от вида медицинской помощи, путем подписания между заказчиком (потребителем, его законным представителем) и исполнителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
3. **Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты**
 - 3.1. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю и/или Заказчику, стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, а Потребитель и/или Заказчик, законный представитель обязуется оплатить их стоимость в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.
 - 3.2. . Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
 - 3.3. Стороны соглашаются на 100% предоплату в счет причитающихся платежей при проведении зубного протезирования, имплантации и других дорогостоящих видов лечения. Оплата за осмотр, установление предварительного диагноза, обследования и лечение производится после оказания услуг
 - 3.4. Стоимость дополнительных платных медицинских услуг, льготные условия оплаты, размер скидок, предоставляемых Потребителю и/или Заказчику может определяться в соответствии с действующей системой скидок и акций на момент оказания услуг либо планом лечения, являющимся неотъемлемой частью Договора
 - 3.5. Потребитель и/или Заказчик, законный представитель соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг Потребителю (Заказчику) согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. При этом составляется новый план лечения и подписывается сторонами. Точная стоимость определяется после завершения лечения.
 - 3.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан пре-

дупредить об этом Потребителя и (или) заказчика (законного представителя) .При этом оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости не требуется. При этом составляется новый (и/или дополнительный) план лечения и подписывается сторонами

- 3.7. Срок ожидания платных медуслуг. Медицинская помощь оказывается в следующих формах: экстренная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Срок ожидание планового приема врача-специалиста составляет до 3 месяцев

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

- 4.1.1. Осуществить в оговоренное сторонами время осмотр Потребителя(Заказчика) для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.
- 4.1.2. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить план лечения.
- 4.1.3. Ознакомить Потребителя (законного представителя) с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.
- Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.
- 4.1.4. Ставить в известность Потребителя (законного представителя) о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения, которые могут привести к изменению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение утвержденного плана лечения отражается в амбулаторной карте. При этом составляется новый план лечения и подписывается сторонами
- 4.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
- 4.1.6. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Потребителя на момент оказания медицинской услуги.
- 4.1.7. Обеспечить осуществление специальных видов лечения (хирургическое, терапевтическое, ортопедическое, ортодонтическое и др.) соответствующими специалистами Исполнителя с согласия Потребителя (законного представителя).

4.2. Права Исполнителя:

- 4.2.1. Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Потребителя.
- 4.2.2. Исполнитель с согласия Потребителя (законного представителя) вправе допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.
- 4.2.3. Исполнитель вправе отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.
- 4.2.4. Отказать в лечении, если это лечение не соответствует требованиям технологий и может вызвать неблагоприятные последствия для Потребителя(Заказчика).
- 4.2.5. В случае отсутствия лечащего врача, либо в связи с иными объективными причинами, назначить другого врача для проведения лечения.

4.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

- 4.3.1. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 15 минут обязательно предупредить администратора по телефону и не менее чем за 12 часов о невозможности явки на прием.
- 4.3.2. Оплатить стоимость консультации специалиста клиники вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение. Потребитель и/или Заказчик, законный представитель соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования: рентгенографического, лабораторного и других диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату с согласия Потребителя (законного представителя).
- 4.3.3. При оформлении первичной медицинской документации максимально точно заполнить карту общего здоровья. Потребитель (законный представитель)обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни Потребителя, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипот-

тоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

- 4.3.4. Выполнять все указания и рекомендации лечащего врача Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.
 - 4.3.5. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.
 - 4.3.6. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.
 - 4.3.7. Производить оплату медицинских услуг в полном объеме, согласно условиям договора.
 - 4.3.8. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой (пломбы, протезы) не прибегая к услугам других стоматологических учреждений, в противном случае Потребитель (заказчик) лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.
 - 4.3.9. Ознакомиться с предварительным диагнозом, планом лечения и возможными осложнениями.
 - 4.3.10. Заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, её отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом.
 - 4.3.11. В случае возникновения спора между сторонами настоящего договора, наличия претензий по качеству стоматологических услуг Потребитель и/или Заказчик, законный представитель имеет право пройти процедуру досудебного урегулирования спора (процедуру урегулирования спорной ситуации), регламентируемую разделом 6 настоящего договора.
- 4.4. Потребитель (заказчик, законный представитель) имеет право:
- 4.4.1. Выбрать лечащего врача.
 - 4.4.2. Потребитель(законный представитель) имеет право на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о стоматологическом состоянии его здоровья.
 - 4.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой произведенного лечения. В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов и изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.
 - 4.4.4. Помимо указанных в договоре прав, Потребитель(Заказчик, законный представитель) обладает всеми правами предоставленными ему действующим Законодательством РФ об охране здоровья граждан.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность:

- 5.1.1. За качество выполняемых стоматологических услуг по настоящему договору (в соответствии с утвержденными стандартами).
 - 5.1.2. За причинение вреда здоровью Потребителя по вине врача Исполнителя.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственность за неблагоприятный результат проведенного ранее лечения в случаях:
- 5.2.1. Возникновения осложнений по вине Потребителя(несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения).
 - 5.2.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении.
 - 5.2.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено Потребителем(законным представителем) в карте общего состояния здоровья.
 - 5.2.4. Прекращения (незавершения) лечения по инициативе Потребителя и/или Заказчика, законного представителя.
 - 5.2.5. Если Потребитель (законный представитель) не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.
 - 5.2.6. В случае неявки Потребителя на очередной профилактический осмотр.
 - 5.2.7. Отказа Потребителя (законного представителя) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений.
 - 5.2.8. Наличие у Потребителя общих заболеваний, требующих лечения, скрытых Потребителем(законным представителем) и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;
 - 5.2.9. Наличие у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) стоматологические материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги

5.3. Пациент (Заказчик,законный представитель) несет ответственность:

- 5.3.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

6. Разрешение споров

- 6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем и/или Заказчиком, законным представителем по поводу качества оказания услуги или иным условиям настоящего договора, сто-

роны имеют право решить спор посредством его досудебного урегулирования, путем обращения с письменной претензией к Генеральному директору Исполнителя.

- 6.2. Потребитель и/или Заказчик, законный представитель пациента имеет право обратиться с обращением (жалобой) в органы государственной власти и организации:

Департамент здравоохранения г. Москвы 127006, город Москва, Оружейный переулок, 43 zdrav@mos.ru, (495) 777-77-77 doc@mosgorzdrav.ru 8-499-251-33-04,

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве в Троицком и Новомосковском административном округе 117292, г. Москва, улица Профсоюзная, дом 20/9, 8 (495)135 59 01, 8(495)539-36-96,
tinao@77.rospotrebnadzor.ru

Адреса контролирующих органов и экстренных служб размещены на информационном стенде в регистратуре клиники и на сайте клиники по адресу <https://art-a-dent.ru/>

Потребитель и/или Заказчик, законный представитель имеет право обратиться с обращением (жалобой) к Исполнителю в устной или письменной форме в соответствии с Положением об организации работы с обращениями граждан в ООО «Артадент»

- 6.3. В случае нарушения условий настоящего договора одной из сторон, заинтересованная сторона имеет право обратиться в суд.

7. Гарантийные обязательства

- 7.1. Гарантия на оказанные стоматологические услуги определяется Положением «О предоставлении гарантий в стоматологии» (для пациентов) ООО «Артадент»
- 7.2. Порядок предоставления гарантии регулируется Положением «О предоставлении гарантий в стоматологии» (для пациентов) ООО «Артадент»
- 7.3. Для реализации права на гарантию Потребитель обязан пройти осмотр у врача, назначенного Исполнителем.
- 7.4. В случае отказа Потребителя и/или Заказчика законного представителя от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Выдача медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя (Заказчика) 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 осуществляется по письменному заявлению Потребителя (законного представителя) в соответствии с Приказом Минздрава РФ №789н от 31.07.2020 «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

9. Изменение условий и расторжение Договора

- 9.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.
- 9.2. Потребитель и/или Заказчик, законный представитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель и/или Заказчик, законный представитель обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение пяти рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Потребителя и/или Заказчика, законного представителя о расторжении Договора по инициативе Потребителя и/или Заказчика, законного представителя и выставляет Потребителю и/или Заказчику, законному представителю счет за лечение Потребителю, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Потребитель и/или Заказчик, (законный представитель) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем и/или Заказчиком, законным представителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Потребителю и /или (Заказчику, законному представителю в течение пяти рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

10. Непредвиденные обстоятельства

- 10.1. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), непосредственно повлиявшими на выполнение сторонами своих обязательств по настоящему договору.
- 10.2. Если стоматологическая услуга была оказана в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию здоровья Потребителя на момент обращения, то все неблагоприятные последствия такой услуги расцениваются как непрогнозируемый исход (форс-мажорные обстоятельства).

11. Срок действия договора

- 11.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1 год

- 11.2. Если за две недели до истечения указанного срока Стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он продолжает действие на следующий срок такой же продолжительностью и на тех же условиях.
- 11.3. Договор составляется в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

12. Заключительные положения

- 12.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.
- 12.2. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.
- 12.3. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

13. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель	Заказчик
<p>Исполнитель: ООО «Артадент» ОГРН 1177746352629 ИНН 77510 41557/КПП 7751010 01 Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц Наименование регистрирующего органа: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве Адрес регистрирующего органа: 125373, г.Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2 Юридический адрес: тел. 108801,г. Москва, Вн тер.г. Поселение Сосенское , ул. Александры Монаховой, дом 109, корп.3,подъезд 2,помещение 21 Почтовый адрес: 108801,г. Москва,Вн.тер. г.Поселение Сосенское , ул. Александры Монаховой, дом 109, корп.3,помещение 3/1 Генеральный директор _____/Казарян А.М./</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(подпись)</p> <p>Потребитель ФИО (полностью) _____</p> <p>_____</p> <p>паспорт серия _____</p> <p>№ _____</p> <p>выдан _____</p> <p>_____</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(подпись)</p> <p>Законный представитель ФИО (полностью) _____</p> <p>_____</p> <p>паспорт серия _____</p> <p>№ _____</p> <p>выдан _____</p> <p>_____</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(подпись)</p>

