Индивидуальный Предприниматель «Поленов Алексей Григорьевич»
Кабинет Врач-Остеопат
ИНН: 561101866897, **ОГРНИП** 322237500370978
Лицензия на мед. деятельность № _Л041-01126-23/01536517_____
+7 (964) 925-76-21 Polenov-aleksei@mail.ru сайт: http://osteopat-timashevsk.ru
Юридический адрес: 352708, Краснодарский край, Тимашевский р-н, г. Тимашевск, ул. Кирова, д. 26
Адрес осуществления деятельности: 352708, Краснодарский край, Тимашевский р-н, г. Тимашевск, ул. Ленина 164

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), _____ _____г.р.,
в интересах Пациента _____ _____г.р.,
настоящим подтверждаю, что мне до заключения Договора об оказании платных медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация 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 (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.
Я ознакомлен(а) с тем, что Пациент может получить аналогичную медицинскую помощь в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.
До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ИП Поленов Алексей Григорьевич; уведомлен(а) 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 Пациента.
Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

_____ /_____/

ДОГОВОР №
об оказание платных медицинских услуг

г. Тимашевск «_____» _____ 20___ года

Индивидуальный предприниматель Поленов Алексей Григорьевич ИНН 561101866897, ОГРНИП 322237500370978, и
Законный представитель Пациента/Заказчик:
_____ _____ г.р., в интересах Пациента/Потребителя:
_____ _____ г.р., в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006» (далее – Постановление), заключили настоящий Договор оказания платных медицинских услуг о нижеследующем:

1.Общие Положения

1.1. Сведения об Исполнителе:

Индивидуальный предприниматель Поленов Алексей Григорьевич ИНН 561101866897, ОГРНИП 322237500370978.

1.1.1. Наименование организации: Индивидуальный предприниматель Поленов Алексей Григорьевич (ИП Поленов А.Г.),

1.1.2. Адрес местонахождения: 352708, Краснодарский край, Тимашевский р-н, г. Тимашевск, ул. Ленина 164.

Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: http://osteopat-timashevsk.ru (далее – Сайт).

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об Индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП: ОГРНИП 322237500370978, дата регистрации – 14.10.2022, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю.

1.1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/01536517 (действует бессрочно), выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края (350020, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1; 8 800 2000 366; http://www.minzdravkk.ru/)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, осуществляемую Исполнителем, согласно лицензии, на осуществление медицинской деятельности: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: остеопатии.

1.2. Для целей настоящего Договора понятия «платные медицинские услуги», «заказчик», «потребитель», «исполнитель» применяются в том значении, в котором они используются в Постановлении. Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом РФ «О защите прав потребителей». Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны граждан в РФ».

1.3. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. **Предмет договора**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (медицинские услуги на возмездной основе), а Пациент/Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

2.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором соответственно Прайс листу (Прейскуранту) утвержденному ИП Поленов А.Г. согласно лицензии на медицинскую деятельность.

2.3. Сроки ожидания (срок оказания) медицинских услуг определяются датой и временем обращения к Исполнителю, графиком работы и загруженности Исполнителя. Услуга оказывается по предварительной записи, либо в день обращения при наличии свободного времени (в пределах режима работы) и технической возможности. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте или в дополнительных соглашениях/актах.

2.4 Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках согласуемого с Потребителем плана лечения.

2.5. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем амбулаторно.

2.6. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту.

3. **Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость оказываемых услуг определяется утвержденным Прейскурантом Исполнителя, действующим на день оказания услуг. Пациент/Потребитель обязуется самостоятельно ознакомиться с действующим Прейскурантом до подписания настоящего Договора и Приложений. Подписанием настоящего Договора и соответствующих Приложений (актов, соглашений) к настоящему Договору Потребитель подтверждает свое ознакомление с Прейскурантом.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке 100% предоплаты (если иное не определено в приложениях (соглашениях, актах) к Договору) в рублях РФ путём внесения наличных

денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя и др.). На руки Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг.

3.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены в пользу Потребителя/Пациента другим лицом – Заказчиком, включая, но не ограничиваясь Заказчиком, выступающим Законным представителем Потребителя, что будет считаться оплатой услуг.

3.4. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя, объем оказываемых медицинских услуг, предусмотренных, настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, возвращается Потребителю на основании заявления.

3.5. В случае отказа Потребителем от получения платных медицинских услуг, продолжения обследования или лечения, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, возвращается на основании заявления.

3.6. Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг в случае нарушения Потребителем/Заказчиком сроков оплаты медицинских услуг, установленных настоящим Договором (если иное не установлено требованиями действующего законодательства РФ).

4 . Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Потребителя на медицинское вмешательство, данное в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

4.2. ИП Поленов А.Г. не оказывает услуги (ОМС, ДМС) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и уведомляет Пациента о возможности получения соответствующей медицинской помощи в рамках указанных программ в иных медицинских организациях.

4.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерство здравоохранения РФ; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – стандарт медицинской помощи).

Ознакомлен Исполнителем и согласен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними риски, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи.

Настоящим Пациент подтверждает ознакомление со всей необходимой информацией и требованиями законодательства о платных медицинских услугах, в том числе с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг и Правилами поведения в ИП Поленов А.Г., утверждёнными Исполнителем.

4.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя. Подписывая Приложения (акты, соглашения) к настоящему Договору Потребитель выражает согласие с объемом предоставляемой медицинской помощи (услуги).

4.5. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются с использованием расходных материалов, изделий медицинского назначения, а также медицинского оборудования Исполнителя в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

4.6. В целях исполнения настоящего Договора Исполнитель вправе без предварительного согласования с Потребителем привлекать третьих лиц, имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Стоимость медицинских услуг по Договору включает в себя стоимость услуг третьих лиц, привлекаемых Исполнителем для исполнения обязательств по настоящему Договору.

4.7. Потребитель/Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью. В случае не предоставления Потребителем/Пациентом или предоставление неполной или недостоверной информации о состоянии здоровья Пациента, о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также не сообщение иных сведений, имеющих существенное значение для правильного проведения диагностирования и лечения (включая, но не ограничиваясь, о принимаемых на постоянной основе лекарственных препаратах), предоставлении заведомо ложной (недостоверной) информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациента, возникшие в результате оказания медицинских услуг, полностью несет Пациент/Потребитель.

4.8 Пациент обязуется отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкоголь содержащих напитков.

4.9. Пациент незамедлительно ставит в известность Исполнителя о резком ухудшении самочувствия до или во время медицинского вмешательства, либо об иных изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.10. Настоящим Пациент уведомляется о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях.

4.11. В случае необходимости предоставления платных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, такие услуги предоставляются только при условии оформления Приложений (актов, соглашений) к настоящему Договору.

4.12. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.13. В случае если при предоставлении платных медицинских 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. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

4.14. Потребитель обязуется заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания к назначенному времени получения услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или отмену получения услуги.

4.15. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5. **Порядок предоставления медицинской документации**

5.1. После оказания платных медицинских услуг по требованию Потребителя Исполнитель предоставляет медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и методах лечения, в порядке и сроки, установленные нормативно-правовыми требованиями РФ и локальными актами Исполнителя, размещенные на стойке информации и на официальном сайте Исполнителя.

5.2. Информация об используемых при предоставлении платных медицинских услуг, лекарственных препаратах и медицинских изделиях предоставляется безвозмездно Исполнителем в устной или письменной форме по Запросу Потребителя.

6. **Порядок направления обращений**

6.1. Стороны пришли к соглашению о том, что обмен юридически значимыми сообщениями (уведомлениями) (в том числе направление обращений (жалоб), за исключением медицинской документации от Исполнителя) между Исполнителем и Пациентом осуществляется одним из следующих способов:

1) вручение нарочно;

2) почтовым отправлением на адреса, указанные в Договоре (письменных приложениях, актах, соглашениях к Договору).

6.2. Потребитель, указывая свой адрес электронной почты в Договоре (приложениях, соглашениях, актах), своей волей и в своих интересах инициирует электронное взаимодействие посредством электронной почты с Исполнителем, уведомлен, осознает и принимает на себя риски (в том числе правовые), связанные с раскрытием, модификацией и навязыванием (вводом ложной) информации при ее передаче (подготовке к передаче) по каналам связи (электронная почта), не обеспечивающим безопасность информации (включая, но не ограничиваясь сведений, составляющих врачебную тайну, персональных данных) в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. При реализации требований Потребителя о направлении медицинской документации Исполнителем посредством электронной почты, Исполнитель ответственность за безопасность передачи информации не несет.

Направление сведений осуществляется исполнителем с адреса электронной почты: Polenov-aleksei@mail.ru.

6.3. Потребитель в интересах обследования и лечения разрешает Исполнителю передачу сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе результатов его лабораторных исследований, третьим лицам (медицинским учреждениям).

6.4. В случае изменения адреса (в том числе адреса электронной почты) Стороны Договора, действительным считается соответствующий адрес, указанный в настоящем Договоре, либо приложении, соглашении, акте к Договору, подписанном Сторонами в наиболее поздний период.

6.5. Настоящим Потребитель дает свое согласие ИП Поленов А.Г. на направление ему на телефонный номер (в том числе посредством программ для обмена сообщениями (мессенджеров)) и/или на адрес электронной почты, указанные в Договоре (приложения, соглашениях, актах к Договору),

информационных сообщений, включая, но не ограничиваясь, рекламного характера, об акциях, услугах, ценах, расписании работы врачей, внесения изменений в указанную информацию, а также о запланированном визите.

В случае несогласия с данным пунктом Потребителю

необходимо поставить отметку «НЕ СОГЛАСЕН» и свою подпись _____ _____.

Настоящее согласие действует в пределах срока действия Договора и может быть отозвано Потребителем в любое время, путем направления соответствующего заявления Исполнителю.

7. **Ответственность сторон**

7.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, в случаен если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (включая, но не ограничиваясь, стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия органов власти, пандемии, военные действия и др.).

7.4 Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

7.5 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

7.6 Исполнитель освобождается от ответственности в случае осложнений и побочных эффектов связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболевниях, изветных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а так же по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.7 При обращении Потребителя к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

8. **Порядок изменения и расторжения Договора**

8.1. Настоящий Договор может быть изменен, дополнен или расторгнут по соглашению Сторон, при этом порядок взаиморасчетов осуществляются по условиям настоящего Договора (в частности, раздела 3) либо соглашением Сторон.

8.2. Исполнитель вправе отказаться от Исполнения настоящего Договора, в том числе в одностороннем порядке, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, включая, но не ограничиваясь:

1) при выявлении у Пациента медицинских противопоказаний для оказания медицинских услуг Исполнителем;

2) при нарушении Потребителем/Заказчиком условий настоящего Договора (Приложений, соглашений, актов к нему);

3) при несоблюдении (нарушении) Пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского работника Исполнителя (в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций и т.п.), при этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

4) при нарушении Пациентом/Заказчиком Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителя, Правил поведения, Правил подготовки к медицинским вмешательства, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя и иных лиц, при несоблюдении условий и рекомендаций во время проведения медицинского вмешательства;

5) при выявлении медицинских показаний для продолжения лечения в иных специализированных медицинских учреждениях.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Потребителя на основании его письменного заявления, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Договор считается расторгнутым с даты получения Исполнителем от Потребителя заявления о расторжении Договора.

8.4 Настоящий договор может быть досрочно прекращен в односторонннем порядке без указания причин. В том числе при возникновении психологической несовместимости врача и пациента, а также при отсутствии терапевтического сотрудничества между врачем и пациентом.

9. **Срок действия договора и иные условия**

9.1. Договор считается заключенным и вступает в силу со дня его подписания и действует 1 (один) год. Если за 30 (тридцать) дней до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

9.2. Отсутствие ожидаемого результата, если медицинскими работниками Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является безусловным основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

9.3. Права и обязанности Потребителя/Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

9.4. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и использование факсимильного воспроизведения подписи ИП Поленов А.Г. (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

9.5. Договор составлен в 2х экземплярах, в необходимом количестве для всех сторон, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.6. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Потребителем и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

9.7 Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами

10. Реквизиты сторон

Исполнитель: ИП Поленов Алексей Григорьевич «Кабинет Врач-Остеопат» **Юридический адрес**: 352708, Краснодарский край, Тимашевский р-н, г. Тимашевск, ул. Кирова, д. 26 **Фактический адрес**: 352708, Краснодарский край, Тимашевский р-н, г. Тимашевск, ул. Ленина 164 **Телефон администратора**: 8(918)6597728 **Телефон врача (ИП)**: 8(964)9257621 **e-mail**: Polenov-aleksei@mail.ru **ИНН** 561101866897 **ОГРНИП** 322237500370978 **Банковские реквизиты** **Банк**: АО «Тинькофф Банк» **БИК банка**: 0044525974 **ИНН банка**: 7710140679 **Корр. счет**: 30101810145250000974 **Юр. Адрес банка**: 127287, г. Москва, ул. Хуторская 2-я, д. 38А, стр. 26 /ИП Поленов А.Г. /_____/ (подпись, М.П.)	**Потребитель\Пациент:** _____ _____ _____ г.р. (ФИО Потребителя/Пациента, дата рождения) Адрес регистрации: _____ Паспорт/свидетельство о рождении: серия _____ № _____, выдано _____ _____ _____ г. **В лице законного представителя:** _____ _____ _____ г.р. Адрес регистрации: _____ _____ паспорт:серия _____ № _____, выдан _____ _____ _____ г. тел. _____ электронный адрес: _____ /_____/_____/ (подпись законного представителя, Ф.И.О)