

ОБРАЗЕЦ

Уведомление Потребителя:

Я ФИО.,

(Фамилия, инициалы Потребителя)

в лице законного представителя

(Фамилия, инициалы Потребителя)

уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение 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 _____

(подпись законного представителя Потребителя)

Договор. на оказание платных медицинских услуг

(с законным представителем Потребителем)

Исполнитель: ООО «Ту Эф Клиник», юридический и фактический адрес: г. Краснодар, ул. Калинина, д. 244 оф.7, ОГРН 1202300011352, ИНН 2308271663, тел. 8(861) 205-22021, Лицензия №ЛО41-01126-23/00383241 от 21.07.2020г. Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, эндокринологии. Лицензия выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1, тел.: +7(861) 207 07 07) в лице _____, действующего на основании доверенности от _____, и

Потребитель

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в лице **Законного представителя**

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, наименование, стоимость, срок оказания которых указаны в Приложениях к настоящему договору, а Законный представитель потребителя обязуется оплатить оказанные услуги.

Далее по тексту договора при указании прав и обязанностей Потребителя, иных положений, касающихся Потребителя, подразумевается, что указанные положения касаются в равной мере и Законного представителя потребителя.

2. Место оказания услуг: г. Краснодар, ул. Калинина, д. 244

3. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем, действующим на день оказания услуг. С действующим прейскурантом Потребитель может ознакомиться на стойке регистратуры Исполнителя.

Если для оказания услуг требуется несколько этапов, то в Плане лечения стороны фиксируют этапы с указанием их предполагаемой (примерной) стоимости, определяемой по прейскуранту Исполнителя, действующему на день составления плана лечения. Услуги, которые будут оказаны Потребителю не в день составления Плана лечения, оплачиваются Потребителем по стоимости, указанной в прейскуранте Исполнителя, который будет действовать в день оказания услуг.

_____/Исполнитель

Законный представитель
потребителя

4. Оплата услуг производится Законным представителем потребителя путем оплаты стоимости услуг Исполнителю в согласованной сторонами форме (наличная, безналичная) непосредственно в день оказания услуги.

5. Срок оказания услуг указывается в Платежном документе (если требуется несколько этапов оказания услуг) и/или фиксируется в акте оказанных услуг. Срок оказания услуг может быть изменен по соглашению сторон. Соглашением Потребителя на изменение срока оказания услуг Исполнителем является получение услуги в иной срок, согласованный с Исполнителем. Соглашением Исполнителя на изменение срока оказания услуг является предварительная запись Потребителя для получения услуги или непосредственное оказание услуги.

6. Потребитель согласен на осуществление Исполнителем видео, фотосъемки всех манипуляций, проводимых в ходе оказания услуг, с последующим использованием полученных материалов исключительно в научных и образовательных целях.

7. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель организует и оказывает медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг должно соответствовать медицинским стандартам, клиническим рекомендациям, сложившейся клинической практике, а также требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

8. Обязательным предварительным условием оказания медицинской услуги является оформление Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Без оформления указанного документа оказание медицинских услуг Исполнителем Потребителю невозможно.

9. После оказания услуг стороны подписывают акт оказанных услуг, который подтверждает факт оказания услуг.

10. Потребитель обязуется:

10.1. До начала оказания услуги информировать медицинского работника Исполнителя о наличии текущих и о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях;

10.2. Точно исполнять указания, назначения врача;

10.3. Соблюдать установленные Исполнителем правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации;

10.4. Немедленно информировать Исполнителя при возникновении изменений в состоянии здоровья, включая появление болезненных и дискомфортных ощущений в процессе и/или после оказания услуг.

11. Потребитель не вправе предлагать работникам Исполнителя какие бы то ни было вознаграждения, осуществлять какие-либо выплаты, помимо оплаты услуг по настоящему договору, в противном случае Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора.

12. Потребитель согласен получать по адресу электронной почты, указанному в настоящем договоре документы, необходимые для получения налогового вычета, а также иные документы, в

_____/Исполнитель

Законный представитель
потребителя

том числе копии медицинской документации по запросу Потребителя при наличии технической возможности у Исполнителя.

13. Исполнитель обязуется:

13.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

13.2. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

13.3. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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.

14. В случаях, указанных в Приложении №1 к настоящему договору, Исполнителем предоставляются гарантийные обязательства. Условия гарантийного обслуживания указаны в Приложении №1 к настоящему договору.

При этом Потребитель уведомлен Исполнителем о том, что отсутствие ожидаемого Потребителем и прогнозируемого Исполнителем результата в условиях, когда специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении требований медицинских стандартов, клинических рекомендаций, той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась, не является основанием для признания услуги оказанной с ненадлежащим качеством.

15. В случае выявления в процессе оказания услуг необходимости проведения дополнительных обследований, изменения Плана лечения Исполнитель сообщает об этом Потребителю. При наличии возможности оказания соответствующих услуг Исполнителем, и согласия Потребителя получить и оплатить дополнительные услуги у Исполнителя, получить услуги у Исполнителя в соответствии с измененным Планом лечения стороны подписывают измененный План лечения и/или дополнительное соглашение к настоящему договору. В случае отсутствия возможности оказания дополнительных услуг Исполнителем или отказа Потребителя от проведения дополнительного обследования или лечения, внесения изменений в План лечения оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения Потребителя, приостанавливается Исполнителем до прохождения Потребителем необходимых обследований и лечения или до получения от Потребителя заявления об отказе от услуги. В случае получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость не оказанных услуг за вычетом понесенных расходов. Предоставленные Исполнителем медицинские услуги Потребитель обязан оплатить. Потребитель не вправе отказаться от оплаты оказанных услуг.

_____ Исполнитель

_____ Законный представитель
потребителя

16. Исполнитель доводит до сведения Потребителя информацию о том, что для оказания некоторых медицинских услуг необходимо будет использование медицинского изделия, носящего индивидуально-определенный характер. Это означает, что в случае отказа Потребителя от оказания услуг с использованием такого медицинского изделия, Исполнитель не будет иметь возможности использовать при оказании медицинских услуг другому пациенту заказанное и приобретенное или изготовленное для Потребителя медицинское изделие. В случае отказа Потребителя от оказания услуг с использованием медицинского изделия, носящего индивидуально-определенный характер, оплата, которая будет внесена Потребителем для приобретения (изготовления) медицинского изделия, не подлежит возврату Потребителю, поскольку будет покрывать прямые убытки Исполнителя на приобретение такого медицинского изделия. Указанные расходы подлежат компенсации Потребителем Исполнителю в соответствии с п.1 ст. 782 Гражданского кодекса РФ.

17. Исполнитель несет ответственность в случае причинения вреда здоровью Потребителя в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, согласно законодательству Российской Федерации.

18. Исполнитель не несет ответственности за результаты лечения, ухудшение первоначально достигнутых результатов, наступление осложнений, вред, причиненный здоровью, возникшие в результате:

18.1. Неполного или недостоверного сообщения существенных сведений об общем состоянии здоровья Потребителя;

18.2. Неявки или несвоевременной явки Потребителя на запланированный визит или контрольный осмотр, нарушение этапов лечения, указанных в Плане лечения;

18.3. Несоблюдения рекомендаций, данных лечащим врачом по уходу за состоянием полости рта (профилактических осмотров, проведение гигиенических мероприятий, уход за протезами и т.д.);

18.4. Отказа Потребителя от проведения дополнительных обследований, консультаций, постановки пломб, необходимых для адекватного лечения и профилактики осложнений;

18.5. Досрочного прекращения лечения Потребителя по его инициативе;

18.6. Возникновения аллергических реакций у Потребителя, не отмечавшего ранее проявления аллергии;

19. В случае неблагоприятного исхода лечения, о возможности которого Исполнитель предупредил Потребителя до начала оказания услуги, повлекшего за собой, например, необходимость удаления зуба, возврат внесенных за лечение денежных средств не производится.

20. Исполнитель предупредил Потребителя о том, что после оказания услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуги, т.к. являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления зубочелюстной системы.

21. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по взаимному согласию сторон, а также в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

22. Стороны предпримут меры к урегулированию возможных споров и разногласий путем переговоров. В случае, если ситуация не может быть решена указанным образом, споры будут переданы на рассмотрение суда в соответствии с законодательством.

23. Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность информации о персональных данных Потребителя, а также хранить тайну сведений о состоянии здоровья Потребителя. Конфиденциальная информация может быть предоставлена третьим лицам без согласия Потребителя в порядке, предусмотренном законодательством.

24. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

_____/Исполнитель

_____/Законный представитель
потребителя

25. **Согласие на оказание платной медицинской услуги:**

Я, ФИО ,

(Фамилия, инициалы Потребителя)

в лице законного представителя ,

(Фамилия, инициалы Законного представителя Потребителя)

проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинских услуг без взимания платы в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подробную информацию о получении медицинских услуг в рамках ОМС можно получить в соответствующих медицинских организациях, Фонде обязательного медицинского страхования.

Я понял все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на оказание мне медицинских услуг за плату.

**Законный представитель
потребителя**

(подпись)

(расшифровка подписи)

26. Законный представитель потребителя настоящим выражает свою волю и согласие доверить принимать в будущем решения об оказании медицинских услуг Потребителю в рамках настоящего договора, подписывать План лечения, акты оказанных услуг, другие документы к настоящему договору, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, принимать решение об оказании медицинских услуг Потребителю следующим лицам:

1.

(указать ФИО, дату рождения, серию, номер паспорта, кем, когда выдан)

2.

(указать ФИО, дату рождения, серию, номер паспорта, кем, когда выдан)

В случае изменения информации, указанной в настоящем пункте, Законный представитель потребителя обязан заблаговременно уведомить об этом Исполнителя в письменной форме.

27. Реквизиты и подписи сторон:

**Исполнитель
ООО «Ту Эф Клиник»**

**Потребитель
ФИО**
(фамилия, имя, отчество)
в лице Законного представителя

(фамилия, имя, отчество)

ОГРН 1202300011352
ИНН 2308271663

Адрес местонахождения: 350004, г. Краснодар,
ул. Калинина, д. 244

Данные документа, удостоверяющего личность законного
представителя:

(наименование, серия, номер, кем, когда выдан)

Данные документа, удостоверяющего личность потребителя:

(наименование, серия, номер, кем, когда выдан)

Место жительства: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

_____ Исполнитель

_____ Законный представитель
потребителя

Гарантийные обязательства.

1. В обязательном порядке, во всех случаях оказания стоматологической помощи Исполнитель гарантирует:

- предоставление полной, достоверной и доступной по форме информации о состоянии здоровья пациентов ;
- проведение консультации и консилиума врачей;
- проведение лечения специалистами, имеющими документы, подтверждающие право на осуществление данного вида медицинской помощи;
- учет показателей общего здоровья пациента при осуществлении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий стоматологами всех специализаций;
- составление рекомендуемого (предлагаемого) плана лечения;
- индивидуальный подбор анестетиков, что позволяет в максимальной степени исключить болевые ощущения, учитывая при этом возраст пациента, его аллергический статус, показатели общего здоровья и опыт лечения у стоматологов;
- безопасность лечения – обеспечивается комплексом санитарно-эпидемиологических мероприятий и использованием разрешенных к применению технологий и материалов;
- точную диагностику, достигаемую при наличии должного профессионального уровня специалистов, современных диагностических средств и данных дополнительных обследований;
- тщательное соблюдение методов, технологий лечения, что предполагает высокопрофессиональную подготовку врачей, зубных техников и ассистентов, а также специальные средства контроля качества их работы;
- применение технологически безопасных материалов, не утративших сроков годности;
- проведение контрольных осмотров – по показаниям после сложного лечения или при необходимости предупреждения нежелательных последствий;
- проведение профилактических осмотров с частотой, определяемой врачом, но не реже, чем раз в пол года;
- динамический контроль процесса и результатов лечения ;
- проведение мероприятий по устранению или снижению степени осложнений, которые могут возникнуть в процессе или после лечения;
- определение риска повторения или обострения выявленных заболеваний;
- достижение показателей качества лечения и эстетических результатов (с учетом имеющихся в отечественной стоматологии стандартов, пожеланий пациента и объективных обстоятельств, выявленных врачом).

2. Гарантии устанавливаются Исполнителем в виде гарантийного срока и срока службы на стоматологические работы (услуги), имеющие материальный результат (пломба, винир, зубная коронка, восстановление зуба, зубные протезы, ортодонтические аппараты после снятия брекет-системы).

Гарантийный срок – это период бесплатного устранения Исполнителем устранимых недостатков, выявленных после лечения и возникших не по вине пациента. В течение действия гарантийных обязательств, Исполнитель обязуется бесплатно устранить недостатки. После устранения недостатков срок течения гарантии не возобновляется.

К устранимым недостаткам относят, например, подгонку пломбы по прикусу, дополнительную полировку разных поверхностей зуба, снятие чувствительности, корректировку цвета и формы восстановленного зуба, подшлифовку ложа съемного зубного протеза и др.

Срок службы – это период, в течение которого обычно используется по назначению результат выполнения работы (оказания услуги). В течение срока службы Исполнитель несет ответственность за существенные недостатки, возникшие по вине Исполнителя (например, выпала пломба в связи с нарушением технологии постановки пломбы Исполнителем).

При возникновении спорных случаев решение принимается врачебной комиссией Исполнителя в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения претензии от Потребителя.

3. На указанные ниже результаты стоматологической помощи Исполнитель устанавливает средние гарантийные сроки и сроки службы.

Конкретные гарантийные сроки и сроки службы на выполненные стоматологические работы для каждого пациента могут отличаться от указанных ниже, устанавливаться лечащим врачом в зависимости от клинической ситуации в полости рта, наличия сопутствующих заболеваний. Изменение среднего гарантийного срока или срока службы в сторону увеличения или уменьшения фиксируется врачом в медицинской карте.

Наименование работы	Срок гарантии	Срок службы
Установка пломбы, реставрация постоянного зуба	1 год	5 лет
Установка пломбы, реставрация временного зуба	1 год	До смены на постоянный зуб
Несъемные зубные протезы и мостовидные протезы*	1 год	5 лет
Съемные зубные протезы (пластиночные, бюгельные, нейлоновые) без учета перебазировки и коррекции*	1 год	3 года
Коронки, виниры, накладки*	1 год	5 лет
Услуга по установке имплантатов **	6 месяцев с момента установки, 1 год с момента протезирования	Срок службы имплантата - 10 лет

* В случае, если зубные протезы, коронки, виниры, накладки будут повреждены за пределами гарантийного срока, но в пределах срока службы, при этом не будет вины Исполнителя в случившемся, Исполнитель окажет Потребителю услугу по устранению недостатков со скидкой 50% от стоимости соответствующей услуги.

**В случае прохождения ортопедического лечения в другой клинике гарантия на имплантаты аннулируется.

Срок приживаемости имплантата составляет от 3 до 12 месяцев. Имплантат успешно приживается в 90% случаев. Однако, есть 10% случаев, когда имплантат не остеоинтегрируется (не приживается в кости) или остеоинтегрируется не полностью (его нельзя использовать как опору для зубного протеза) при полном соблюдении врачом необходимых требований.

В случае отторжения имплантата до начала протезирования повторная имплантация в этой области будет проведена за счет клиники.

_____ Исполнитель

_____ Законный представитель
потребителя

В случае отторжения имплантата по завершению этапа протезирования, повторная имплантация в этой области будет проведена за счет Исполнителя, ортопедическое лечение оплачивает Потребитель.

В случае отторжения имплантата и отказе Потребителя от повторной операции у Исполнителя, 50% от суммы операции по установке имплантата Исполнитель возвращает Потребителю.

4. На нижеуказанные виды стоматологических работ (услуг) ввиду их специфики, а именно: полезные свойства которых потребляются в процессе их оказания, результаты которых не имеют материального выражения, установить гарантийные сроки и сроки службы не представляется возможным:

- обработка и пломбирование корневых каналов;
- профессиональная гигиеническая чистка полости рта;
- временная пломба;
- некоторые виды ортодонтического лечения;
- хирургические операции (резекция верхушки корня, удаление зуба, постановка зубного имплантата и др.);
- лечение воспаления десны и окружающих зуб тканей;
- отбеливание зубов.

В указанных выше случаях, когда ввиду специфики стоматологической работы (услуги) невозможно определить гарантийные сроки и сроки службы, врач устанавливает и разъясняет пациенту процент успешности лечения в каждом конкретном случае.

При выявлении после такого лечения недостатков работа будет бесплатно переделана (лечение будет проведено повторно), если врачебная комиссия Исполнителя установят вину врача (неправильный диагноз, нарушение технологии лечения и т.п.).

8

Прогнозы успешности оказываемых некоторых стоматологических услуг:

При обработке и пломбировании корневых каналов.

Опыт Исполнителя показывает, что при лечении каналов благоприятный результат достигается в 90% случаев. Успех лечения корневых каналов при первичном обращении: без рентгенологического изменения – 93% успеха, с изменением на рентгенограмме – 70-80%. При перелечивании ранее леченого зуба, имеющего рентгенологические изменения – успех 60-65%. При сочетании перелечивания ранее леченого зуба в сочетании с хирургической операцией по удалению очага поражения из костной ткани – 75% успеха. Успех эндодонтического лечения временных зубов 93% при лечении методом пульпотомии и 80% при лечении методом экстирпации.

При проведении операции костной пластики.

На сегодняшний день успех аугментации на в/ч – 80-85%, аугментации на н/ч – 65-70%.

Нормальный прирост костной ткани в области проведения аугментации по завершении лечения составляет 60-70% от объема первично внесенной собственной и/или искусственной костной ткани. Иногда бывает, что операция проходит почти безрезультатно – остеопатический материал рассасывается, костная ткань не регенерирует. В этом случае необходимо повторить операцию, используя другие материалы.

5. Обязательными условиями предоставления Исполнителем гарантийных обязательств являются выполнение Потребителем следующих условий:

_____/Исполнитель

_____/Законный представитель
потребителя

- 5.1. Потребитель обязуется выполнять все назначения и предписания лечащего врача.
- 5.2. Потребитель обязуется соблюдать гигиену полости рта.
- 5.3. Потребитель обязуется не реже, чем один раз в полгода (или чаще, если назначено врачом) посещать Исполнителя для прохождения профилактических осмотров.
- 5.4. Потребитель обязуется не реже, чем один раз в полгода проводить у Исполнителя профессиональную гигиену полости рта.
- 5.5. Потребитель обязуется при изменении состояния здоровья, появления дискомфорта немедленно сообщить об этом Исполнителю и явиться в согласованное Исполнителем время для проведения необходимых медицинских манипуляций.

В случае несоблюдения Потребителем вышеуказанных условий гарантийные обязательства Исполнителем не предоставляются.

6. Гарантийные обязательства, а также обязательства, предоставляемые Исполнителем в течение срока службы:

- 6.1. Не распространяются на нормальный износ.
- 6.2. Не распространяются на повреждения, вызванные неправильным использованием, небрежностью.
- 6.3. Не распространяются на повреждения, являющиеся последствиями чрезвычайных происшествий природного и техногенного характера, дорожно-транспортного происшествия, травм (бытовых, спортивных, производственных).
- 6.4. Не предоставляются, если в период действия гарантий у Потребителя возникнут (проявятся) заболевания (в частности, сахарный диабет), а также изменения физиологического состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий, получение травм, повлекших утрату протезов и реставраций), которые способны негативно повлиять на достигнутые результаты стоматологического лечения.
- 6.5. Не предоставляются, если Потребитель в процессе лечения у Исполнителя или в течение срока гарантии обратился за стоматологической помощью в другую медицинскую организацию. Исключение составляют те случаи, когда Потребитель был вынужден срочно обратиться за помощью, находясь в другом населенном пункте, при подтверждении данного факта выписками из амбулаторной карты, заключениями врачей, рентгенологическими снимками и др.

Исполнитель
ООО «Ту Эф Клиник»

ОГРН 1202300011352
ИНН 2308271663

Адрес местонахождения: 350004, г. Краснодар,
ул. Калинина, д. 244

Потребитель
(фамилия, имя, отчество)
в лице Законного представителя

(фамилия, имя, отчество)

Данные документа, удостоверяющего личность законного
представителя:

(наименование, серия, номер, кем, когда выдан)
Данные документа, удостоверяющего личность потребителя:

(наименование, серия, номер, кем, когда выдан)

Место жительства: _____
Телефон: _____
Адрес электронной почты: _____

Исполнитель

Законный представитель
потребителя