Рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| г. Тюмень | « |  | » |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка детский сад № 123 города Тюмени**, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице заведующего Татунец Марины Олеговны, действующего на основании Устава, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

именуемый (ая) в дальнейшем "Заказчик", действующий в интересах несовершеннолетнего, именуемого (мой) в дальнейшем "Потребитель":

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать данные документа, подтверждающего полномочия действовать от имени и в интересах обучающегося (в отношении родителей (законных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представителей) указываются реквизиты свидетельства о рождении: наименование документа, его серия, номер, дата выдачи и сведения о выдавшем органе;)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

для доверенностей: дата доверенности, сведения об удостоверившем ее нотариусе и номере доверенности по нотариальному реестру;

совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – услуги), перечень которых определен в приложении, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязуется оплатить данные услуги.

1.2. Срок предоставления услуг определен в приложении, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Место оказания услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| г. Тюмень, ул. Ватутина д.18, к.1 |  |  |  |  |  |

1.4. Услуги предоставляются Исполнителем на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.5. В случае если при предоставлении 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 Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.6. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя, Заказчика.

Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

1.7. На предоставление услуг по настоящему договору может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказывать медицинские услуги при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.2. Обеспечить Заказчика, Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя: сведения о местонахождении Исполнителя; режиме работы; перечне услуг с указанием их стоимости; об условиях предоставления и получения услуг; о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; других сведениях, относящихся к предмету настоящего договора.

2.1.3. Предоставлять Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. При предоставлении услуг соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации; установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления; требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" в части сбора, хранения и обработки персональных данных Заказчика и Потребителя.

2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.7. Хранить в тайне информацию о состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна) в порядке, установленном законодательством.

2.1.8. После исполнения настоящего договора выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения услуг.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в оказании услуг.

2.2.2. В случае возникновения неотложных состояний Потребителя самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания Потребителю необходимой медицинской помощи, в том числе не предусмотренной настоящим договором.

2.2.3. Получать от Потребителя (Заказчика) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем (Заказчиком) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

**2.3. Заказчик обязан:**

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем услуг в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Обеспечить посещение Потребителем процедур, соблюдение режима лечения Потребителем.

2.3.3 Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.2. Требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предоставления информации по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, в том числе информации, предусмотренной Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.4.4. Обращаться к Исполнителю с письменными и устными обращениями (заявлениями, жалобами, предложениями) касающимися его работы.

III. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ЗА УСЛУГИ

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

3.2. Заказчик обязан оплатить оказанные Потребителю услуги в срок до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания услуги.

3.3. Оплата оказанных услуг производится Заказчиком посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании платежного документа (квитанции).

При использовании наличной формы расчетов оплата услуг Заказчиком производится путем внесения наличных денежных средств в кредитную организацию либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности. Исполнитель предоставляет Заказчику сведения о кредитной организации (платежном агенте), посредством которых может быть произведена оплата услуг. Оплата услуг кредитной организации (платежного агента), посредством которых осуществляется оплата услуг, осуществляется за счет средств Исполнителя.

При использовании безналичной формы расчетов оплата услуг Заказчиком производится путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя, указанный в платежном документе (квитанции), через обслуживающую Заказчика кредитную организацию.

При оплате услуг наличными денежными средствами обязательства Заказчика перед Исполнителем по оплате услуг считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

При оплате услуг путем перевода предоставляемых Заказчиком наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Заказчика перед Исполнителем по оплате услуг считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Заказчиком наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

При оплате услуг путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Заказчика перед Исполнителем по оплате услуг считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Заказчика кредитной организацией.

3.4. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ

ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за снижение качества предоставляемой услуги, невозможность ее завершения в срок или отрицательное воздействие на состояние здоровья Потребителя если докажет, что указанные обстоятельства вызваны несоблюдением Потребителем, Заказчиком указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), в том числе назначенного режима лечения.

4.5. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

4.6. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.7. Досудебный порядок урегулирования споров не является обязательным для Сторон и не препятствует обращению стороны для разрешения спора непосредственно в суд.

V. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Заказчик, подписывая настоящий договор, подтверждает, что:

5.1.1. Получил от Исполнителя всю необходимую информацию об Исполнителе, оказываемых Исполнителем услугах, порядке оказания услуг, режимом работы Исполнителя, правилами поведения в Учреждении, ценами на оказываемые Исполнителем услуги.

5.1.2. Ознакомлен с информацией, касающейся особенностей услуги и условий ее предоставления.

5.1.3. Ознакомлен с Правилами оказания платных медицинских у слуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006.

5.1.4. До заключения настоящего договора он уведомлен 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).

5.2. Заказчик подтверждает наличие информированного добровольного согласия на оказание Потребителю услуг, предусмотренных настоящим договором.

5.3. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

VI. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены по соглашению сторон.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут в случаях и порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

6.5. В случае отказа Потребителя после заключения настоящего договора от получения услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

7.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.3. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

7.4. Стороны договорились, что изменение наименования Исполнителя, реквизитов лицензии на осуществление медицинской деятельности не влечет за собой обязанности заключения дополнительного соглашения к настоящему договору. Исполнитель считает выполнившим свою обязанность по доведению до Заказчика информации об изменении наименования Исполнителя путём размещения её в помещении Исполнителя в месте, доступном для ознакомления Заказчиком.

7.5. Стороны признают юридическую силу настоящего договора, дополнений и приложений к нему с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица Исполнителя.

7.6. Стороны договорились, что по результатам оказания услуг акт сдачи-приемки услуг не составляется. Стороны признают, что документами, подтверждающим факт оказания услуг по настоящему договору, являются медицинские документы, составленные по результатам оказания услуг (табель, посещаемости процедур (процедурный лист), карточка приема врача, справка, заключение и т.п.).

7.7. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, Тюменской области, муниципальными правовыми актами города Тюмени.

VIII. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель:  Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка  детский сад № 123 города Тюмени  625031, г. Тюмень, ул.Ватутина, д.18, корпус 1  ОГРН 1077203063387, ИНН 7202171756, КПП 720301001  Западно-Сибирское отделение №8647 ПАО Сбербанк г. Тюмень Р/счет 407 038 100 671 040 03 118  Кор. счет 30101810800000000651 БИК 047102651  Тел: 47-30-90Тел./факс: 47-37-55  E-mail: detsad123@mail.ru  **Документ, подтверждающий факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию:** свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 19.12.2007 № 1077203063387, выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Тюмени №3.  **Лицензия на осуществление медицинской деятельности**  № ЛО-72-01-002920, дата регистрации: 07.11.2018  **Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:**  оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи а амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью  **Информация об органе, выдавшем лицензию:**  **Наименование:**  Департамент здравоохранения Тюменской области  **Место нахождения:**  г. Тюмень, ул. Малыгина д.48  **Телефон:** (3452) 55-78-00  Заведующий  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.О. Татунец  М.п... |  | Заказчик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Эл. почта (email) (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:  серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан когда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | (подпись) (фамилия, инициалы) | |

Отметка о получении 2-го экземпляра договора Заказчиком

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к договору   
 от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. №\_\_\_\_\_

ПЕРЕЧЕНЬ

ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ

В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Цена (руб.) | Количество сеансов | Сумма (руб.) |
| 1 | Оздоровительный массаж | 344 | 10 | 3440 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель:  **Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка детский сад № 123 города Тюмени**  Заведующий  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.О. Татунец  М.п... |  | Заказчик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | (подпись) (расшифровка) | |