**Договор оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

Город Москва «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

Общество с ограниченной ответственностью «Алтеро ВИП» (Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц 1197746183634 , выданное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве) именуемое в дальнейшем Клиника, в лице Генерального директора Зюбиной Натальи Геннадьевны, действующего на основании Устава и Лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО-77-01-018714 от 06.09.2019г., на следующие виды медицинской деятельности: осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: дерматовенерологии, физиотерапии. 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: медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, эндокринологии, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы г. Москвы, Оружейный пер. 43, тел:8 (499) 251-83-00, с одной стороны, и Пациент**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее по тексту Договор) о порядке и условиях предоставления Пациенту платных медицинских услуг.

**1.Предмет Договора**

* 1. В соответствии с настоящим Договором Клиника обязуется предоставить Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
  2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются на основании действующего прейскуранта Клиники и согласуются в Приложениях к Договору. По медицинским показаниям и с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Клиникой с Пациентом или его представителем дополнительно.Пациент подтверждает то, что он ознакомился с прейскурантом Исполнителя и имел возможность задать необходимые вопросы и получить на них ответы.

1. **Права и обязанности сторон.**
   1. **Клиника обязуется:**
      1. назначить для оказания медицинских услуг компетентных специалистов (далее по тексту «врача»);
      2. назначить в оговоренное с Пациентом время оказания медицинских услуг Пациенту;
      3. полностью информировать Пациента о предстоящем лечении и его последствиях;
      4. определить комплекс медицинских услуг, необходимый для достижения положительных результатов, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки;
      5. оказывать медицинские услуги в соответствии с медицинскими стандартами, а также ведомственными нормативами документами, действующими в системе здравоохранения;
      6. предоставлять Пациенту точную информацию о порядке оплаты и стоимости медицинских услуг;
      7. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время оказания услуг;
      8. обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
      9. хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при
      10. его обследовании и лечении (врачебная тайна).
   2. **Пациент обязуется:**
      1. полностью изучить информацию о предстоящих услугах и его последствиях;
      2. информировать врача до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
      3. выполнять рекомендации Клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений;
      4. являться на прием в установленное время, согласованное с врачом. Являться на профилактический осмотр на 14-16 день от даты проведения косметологической процедуры. В случае неявки Пациента на профилактический осмотр, Пациент информирован о возможном отсутствии ожидаемого результата, а также наступления осложнений.
      5. производить оплату медицинских услуг либо лично, либо третьим лицом (далее по тексту «Заказчик»), по расценкам прейскуранта, с которыми Пациент и/или Заказчик ознакомился перед заключением настоящего Договора, а равно оплачивать дополнительные (специализированные) методы обследования, путем осуществления необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Клиникой за отдельную плату;
      6. заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом;
      7. при появлении боли, дискомфорта и других жалоб немедленно извещать врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту, либо посетить клинику для оказания помощи. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Клиникой;
      8. в случае невозможности явки в назначенное врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки.
      9. при невозможности выполнения Клиникой своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Клиники в полном объеме, с учетом п. 6.5 Договора;
      10. согласовывать со специалистами Клиники употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, алкогольных напитков и т.д., а также обращения в другие медицинские учреждения;
      11. в случае опоздания Пациента более чем на 30(тридцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени приема, Клиника оставляет за собой право на перенос или отмену времени получения услуги.
   3. **Пациент имеет право:**
      1. проведение по просьбе Пациента консилиума и консультаций специалистов Клиники по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;
      2. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
      3. отказ от медицинского вмешательства;
      4. при наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от Клиники исполнения ее другим специалистом, либо расторжения Договора и возмещения убытков в размере стоимости не качественно выполненной работы.
   4. **Клиника имеет право:**
      1. требовать от Пациента предоставления подробных сведений (в особо сложных, случаях, подтвержденных надлежащими медицинскими документами) о перенесенных ранее заболеваниях, принимаемых медицинских препаратах и вредных привычках (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ);
      2. самостоятельно определять характер лечения, исследований, манипуляций, необходимых для эффективного предоставления Пациенту медицинских услуг;
      3. в случае непредвиденного отсутствия врача в день, назначенный для лечения, Клиника вправе назначить другого врача для проведения лечения;
      4. с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости медицинских услуг;
      5. отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, а равно, если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия;
      6. отказать Пациенту в оказании услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор) в случае грубых нарушений Пациентом выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Клиники, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием и/или не явки на прием, нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случаях, когда требуемые Услуги не входят в предмет Договора;
      7. самостоятельно привлекать консультантов, специалистов других учреждений для работы с Пациентом.
2. **Общие положения.**
   1. Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное письменное согласие на предоставление платных медицинских услуг Пациенту является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Пациент ознакомлен и согласен;
   2. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента об ознакомлении с записями врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Клиникой кандидатурой врача, методами и сроками выполнения плана лечения, надлежащим качеством лечебных мероприятий, а также подтверждением полного взаимопонимания между врачом и Пациентом на момент подписи.
   3. Пациент соглашается с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п. связанные с действием настоящего Договора принимаются Клиникой в письменном виде, при этом датой принятия заявления Пациента является дата предоставления заявления Пациентом уполномоченному представителю Клиники.
   4. Пациент соглашается, что представленная им при заключении настоящего Договора информация, может быть использована Клиникой для последующего информирования, в т.ч. рекламного, Пациента о работе Клиники. Подпись Исполнителя в настоящем Договоре является письменным согласием Исполнителя на добровольное получение рекламной и иной информации.Пациент соглашается получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях и иную информацию, по представленным Пациентом телефонам.
   5. Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные, либо письменные, договоренности Сторон.
3. **Сроки выполнения работ.**
   1. Сроки оказания услуг определяются при заключении договора после осмотра врачом по согласованию с Пациентом.
4. **Цена договора и порядок оплаты.**
   1. Пациент оплачивает медицинские услуги лично, либо оплачивает услуги Заказчик по расценкам прейскуранта Клиники, действующего на момент оплаты услуг. Все услуги оказываются Пациенту после оплаты соответствующего вида услуг.
   2. Пациент вправе получить скидку в случае единовременной 100% оплаты услуг по настоящему Договору, при этом размер скидки согласовывается Сторонами дополнительно.
   3. Пациент имеет право на получение скидки, заявленной Клиникой в рекламных сообщениях на дату заключения настоящего Договора, при этом размер предоставляемой скидки оговаривается Сторонами дополнительно.
   4. Пациент либо Заказчик оплачивает услуги наличными и/или безналичными денежными средствами. Скидки, указанные в п.п. 5.2 и 5.3 не суммируются.
   5. Оплата может приниматься по агентскому договору между Клиникой и третьим лицом.
   6. В случае нарушения Пациентом или Заказчиком, предусмотренного настоящим Договором и/или соответствующим Дополнительным соглашением, срока оплаты медицинских услуг, Клиника имеет право произвести перерасчет стоимости неоплаченных медицинских услугпо расценкам прейскуранта Клиники, действующего на момент оплаты соответствующих услуг.
5. **Срок действия и порядок расторжения договора.**
   1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента выполнения плана лечения.
   2. Договор действителен в течение одного года с момента подписания.
   3. При желании Пациента продолжить лечение после окончания срока действия настоящего Договора Стороны вправе заключить новое соглашение.
   4. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон с составлением соглашения о расторжении Договора и иных документов Клиники.
   5. При одностороннем расторжении Договора по требованию Пациента, Клиника производит перерасчет отработанной суммы и осуществляет возврат не использованных денежных средств Пациенту, при этом перерасчет производится на основании, действующего на момент расторжения Договора, прейскуранта Клиники, в этом случае скидка по общему правилу не учитывается.
   6. Клиника имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:
      * при несоблюдении Пациентом требований и рекомендаций лечащего врача в период оказания медицинских услуг, исключающих возможность исполнения возложенных на Клинику обязанностей по Договору;

* при несоблюдении Пациентом требований настоящего Договора;
* неявке на очередной сеанс лечения в течение 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты.

При этом Клиника возвращает Пациенту сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом стоимости произведенных Клиникой работ, в т.ч. стоимости израсходованных материалов, стоимостипервичной консультации и прочих понесенных расходов Клиникой с учетом п. 6.5 Договора. В том случае, если после расторжения Договора Пациент желает продолжить лечение, Стороны заключают Соглашение о расторжении Договора и новый Договор оказания платных медицинских услуг.

* 1. В случае расторжения Договора на оказание стоматологических услуг, как по инициативе Пациента, так и по

инициативе Исполнителя, Возврат остатка неиспользованных денежных средств, оплаченных по Договору Пациенту

(Заказчиком), не зависимо от формы оплаты осуществляется Исполнителем только по безналичному расчету на

банковский расчетный счет Пациента (Заказчика) непосредственно открытым на его имя.

* 1. Договор подлежит досрочному расторжению в случае прекращения Клиникой деятельности, являющейся объектом Договора.

1. **Ответственность сторон.**
   1. В случае причинения вреда здоровью Пациенту при оказании медицинской помощи, Пациент имеет право на возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством РФ.
   2. Клиника не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг, а Пациент теряет право требования на устранение недостатков оказанных медицинских услуг в случаях:

* не исполнения Пациентом обязательств, содержащихся в п.п. 2.2.1 –2.2.10 настоящего Договора;
* если план лечения не выполнен по причине неявки Пациента или прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;
* возникновения аллергии и/или непереносимости препаратов и медицинских материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее, при условии, что наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в медицинской карте Пациента;
* отказа Пациента от необходимого дополнительного комплекса обследования и лечения;
* наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания Пациента;
* случаи последствий травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния здоровья (переломы костей скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.);
* не предоставление Пациентом полной и достоверной информации об общем состоянии здоровья.
  1. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.
  2. Пациент согласен принять на себя ответственность за результат услуги, оказываемой по его настоянию и вопреки рекомендациям врача.
  3. Клиника не несёт ответственность по настоящему Договору в случае невыполнения пациентом рекомендаций Клиники.
  4. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащие исполнение медицинских услуг, если докажет, что неисполнение или ненадлежащие исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством и правовыми актами РФ.
  5. В случае преднамеренного или непреднамеренного предоставления Пациентом неверной информации, необходимой для принятия решения о лечении, невыполнения Пациентом и рекомендаций Клиники, а также нарушения графиков осмотров и методики последующего лечения, Клиника не несёт ответственности за конечный положительный результат лечения.
  6. Клиника освобождается от ответственности в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента.
  7. Во всех других случаях Стороны несут ответственность согласно действующему Российскому законодательству.

1. **Дополнительные условия**
   1. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путём переговоров. Все заявления /претензии по исполнению настоящего Договора рассматриваются Клиникой в течение 10 рабочих дней с даты их получения Клиникой. При наличии разногласий, касающихся качества оказанных услуг, Стороны вправе провести консилиум с участием привлеченных Клиникой специалистов.
   2. Иски о защите прав потребителей могут быть предъявлены по выбору истца в суд по месту; нахождения организации, а если ответчиком является индивидуальный предприниматель, -его жительства: жительства или пребывания истца; заключения или исполнения договора. Если иск к организации вытекает из деятельности её филиала или представительства, он может быть предъявлен в суд по месту нахождения её филиала или представительства.
   3. Клиника оставляет за собой право комплексного контроля качества предоставляемых услуг.
   4. Всякие изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.
   5. Пациент не возражает против предоставления и обработки Клиникой своих персональных данных (паспортных и иных), необходимых для исполнения настоящего Договора, при этом Пациент гарантирует достоверность и полноту предоставленной информации, а Клиника не вправе передавать указанные данные третьим лицам, за исключением случаев исполнения настоящего Договора и/или случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
   6. Пациент (Заказчик) не возражает против проведения записи телефонных переговоров, видеонаблюдения и фотофиксации в помещении Исполнителя, которое может проводиться Исполнителем в целях улучшения качества оказания услуг. Исполнитель вправе распоряжаться, обрабатывать вышеуказанные персональные данные в случае отсутствия письменного заявления Пациента о запрете распоряжаться персональными данными.
   7. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).
   8. Если какое-либо из положений настоящего Договора будет признано судом недействительным или каким-либо иным образом лишенным законной силы, оставшаяся часть Договора сохранится в силе, а недействительное или недействующее положение заменяется законным положением по возможности более близким по целям или действию к первоначальному положению.
   9. Все приложения и дополнения являются неотъемлемой частью настоящего Договора.
   10. Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются положениями действующего законодательства РФ.
   11. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.В случае если медицинские услуги оплачиваются Заказчиком, Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Клиники, второй – у Заказчика, третий – у Пациента.
   12. В случае возникновения каких-либо предложений, Пациент вправе информировать Исполнителя по: e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Реквизиты сторон**

| **Пациент ФИО:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  С порядком и условиями предоставления медицинских услуг, Пациент ознакомлен и согласен. | **Клиника: ООО « Алтеро ВИП»**  Юридический адрес: 119019, г. Москва, Филипповский переулок, д.7, цокольный этаж  Фактический адрес: 119019, г. Москва, Филипповский переулок, д.7, цокольный этаж  Тел: +7(495) 108 73 88  ИНН 7704482346 КПП 770401001 ОГРН 1197746183634  Р/с:  40702810701500037350 в  ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ"  , г. Москва, к/с: 30101810845250000999 БИК О44525999 | **Клиника:**   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:   Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/В.А. Козлова/   |  | | --- | |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) Ф.И.О.  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. | Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Зюбина Н.Г../  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_ г. |

**Заказчик ФИО**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С порядком и условиями предоставления медицинских услуг Пациенту, Заказчик ознакомлен и согласен.

Оплату по договору № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ года гарантирую.

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Реквизиты:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_