

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) 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 и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № _____

г. Санкт-Петербург

« _____ » _____ 20__ г.

Объект с ограниченной ответственностью «Стоматология Яблоков» (ОГРН 1197847112374) Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 14.05.2019г., выданный межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 18 по Санкт-Петербургу), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Орловой Натальи Александровны, действующего на основании Устава и Лицензии на оказание медицинских услуг №ЛО-78-01-010142 от 10.09.2019 года на следующие виды медицинской деятельности: 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 доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, выданной Комитетом Здравоохранения г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, тел: 8 (812) 63-555-64, с одной стороны,

и Пациент _____ (ФИО, дата рождения), 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

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент - принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Стоматология Яблоков» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Исполнитель обязуется:

- назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту «врача»);
- назначить в оговоренное с Пациентом время обследование Пациента;
- определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «План лечения»);
- отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Пациентом предварительный план лечения в амбулаторной истории болезни стоматологического больного (далее по тексту «Медицинская карта»);
- в соответствии с выбранным предварительным планом лечения и на основании прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг, Стороны подписывают Приложение «План лечения» к Медицинской карте, в котором отражается стоимость и перечень стоматологических услуг;
- определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Пациентом плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения;
- в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в медицинскую карту Пациента, осуществить качественное лечение Пациента;
- использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований;
- обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения;
- обеспечить наиболее безопасные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом, при этом сроки оказания услуг увеличиваются пропорционально времени ожидания лечащего врача.

3. Пациент обязуется:

- выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, иных особенностях организма (Приложение «Анкета» к Медицинской карте);
- являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;
- соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки;
- являться на профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 5 (пять) месяцев;
- производить оплату медицинских услуг либо лично, либо третьим лицом, именуемым в дальнейшем Заказчик, по распискам прейскуранта, с которыми Пациент и/или Заказчик ознакомился перед заключением настоящего Договора, а равно оплачивать дополнительные (специализированные) методы обследования, путем осуществления рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату;
- заявлять об обнаружении недостатков (ошибках) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной услуги, в течение гарантийного срока Пациент вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками;
- при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего 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 Исполнителем;
- в случае невозможности явки на лечение и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки, при этом Пациент обязан впоследствии в медицинской карте подтвердить невозможность явки в назначенное ранее время.
- при невозможности выполнения Исполнителем 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 Исполнителя в полном объеме, с учетом п. 8.5 Договора.
- Пациент обязуется подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, Акт выполненных работ (Приложение «Акт выполненных работ к Медицинской карте») и иные документы и Приложения к настоящему договору и Медицинской карте. Пациент обязуется явиться после установки детальных имплантатов не позднее чем через 4 (четыре) месяца на нижней челюсти и не позднее чем через 6 (шесть) месяцев на верхней челюсти, если только индивидуальные сроки не оговорены в плане лечения, на осуществление ортопедических работ в соответствии с ранее согласованным с Пациентом планом лечения. В случае, если Пациент не явился и не преступил к протезированию на установленных имплантатах не позднее чем через 4 (четыре) месяца на нижней челюсти и не позднее чем через 6 (шесть) месяцев на верхней челюсти, либо явился позже указанного срока, Исполнитель снимает с себя ответственность за последствия и осложнения, возникшие у Пациента в результате несоблюдения с его стороны сроков указанных в настоящем пункте. Исполнитель, в случае одностороннего отказа от выполнения ортопедических работ, предусмотренных планом лечения в случае несоблюдения условий предусмотренных настоящим пунктом Договора.

3. Права Пациента:

- получать устно, по письменному заявлению Пациента, бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также иную информацию, касающуюся здоровья Пациента при предоставлении Исполнителем услуг;
 - выбор лечащего врача, с учетом согласия врача, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение;
 - проведение по просьбе Пациента консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;
 - сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
 - отказ от медицинского вмешательства;
- при наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от Исполнителя исполнения ее другим специалистом, либо расторжения Договора и возмещения убытков в размере стоимости некачественно выполненной работы.

4. Права Исполнителя:

- при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию;
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения;
- с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения. О чем Исполнитель и Пациент подписывают новый План лечения.
- Исполнитель вправе оторочить или отказать (в том числе в день назначения) в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья;
- Исполнитель вправе 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 Исполнителя, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием и/или не явки на прием.
- Исполнитель вправе отказать Пациенту в гарантийной починке и/или перделке ортопедической работы в установленные Исполнителем гарантийные сроки в случае несоблюдения Пациентом условий указанных в п. 3.1. – 3.8., 4.4., 4.5. настоящего Договора.

5. Общие положения.

- Стороны соглашаются с тем, что Информированное добровольное письменное согласие на стоматологическое лечение Пациента является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Пациент ознакомлен и согласен.
- Стоимость медицинских услуг, согласованная с Пациентом после осмотра и диагностики, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после лечения и может отличаться от предварительной, о чем Пациент предупрежден заранее и обязуется оплатить фактически оказанные услуги.
- В случае изменения стоимости лечения Стороны подписывают новый План лечения, с указанием согласованной стоимости лечения с учетом изменений.
- Пациент соглашается получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях и иную информацию, по представленным Пациентом телефонам.
- Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) сроком на 1 (один) год в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи, утвержденным Исполнителем (далее – Положение об установлении гарантийных сроков). Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта не реже 1 (одного) раза в 6 (шесть) месяцев, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом и/или указанных в Положении об установлении гарантийных сроков.
- Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.
- Гарантия сроком на 1 (один) год распространяется на все стоматологические услуги, за исключением видов работ, указанных в Положении об установлении гарантийных сроков.
- Пациент соглашается с тем, что по собственному желанию может получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном с ним риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской карте. По результатам ознакомления Пациент должен оставить свою личную подпись в медицинской карте.
- Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента об ознакомлении с записями врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Исполнителем кандидатурой врача, методами и сроками выполнения плана лечения, надлежащим качеством лечебных мероприятий, а также подтверждением полного взаимопонимания между врачом и Пациентом на момент подписи.
- Стороны договариваются, что специальные виды лечения (хирургические, профилактические, ортопедические, ортодонтические и пр.) будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.
- Пациент соглашается с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п. связанные с действием настоящего Договора принимаются Исполнителем в письменном виде, при этом датой принятия заявления Пациента является дата предоставления заявления Пациентом уполномоченному представителю Исполнителя.
- Подписывая настоящий Договор, Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «Стоматология Яблоков» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде заказным письмом.
- Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, подтверждает свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг, установленных прейскурантом Исполнителя, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, сроками их оказания.
- Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные, либо письменные, договоренности Сторон.

6. Сроки выполнения работ:

6.1 Сроки оказания услуг определяются после заключения Договора и после осмотра первичным врачом, по согласованию с Пациентом. О чем Исполнитель и Пациент составляют и подписывают План лечения.

7. Платежи и порядок оплаты по Договору:

7.1 Пациент оплачивает стоматологические услуги лично, либо оплачивает услуги Заказчик по расценкам прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты услуг.

7.2 Пациент оплачивает медицинские услуги в день оказания услуг. С согласия Пациента услуги могут быть оплачены, в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса.

7.3 Пациент либо Заказчик оплачивает услуги наличными и/или безналичными денежными средствами.

7.4 Оплата может приниматься по агентскому договору между Исполнителем и третьим лицом. В этом случае, при необходимости на обороте соответствующего документа проставляется штамп с реквизитами агентского договора, либо иные законные действия.

7.5 В случае нарушения Пациентом или Заказчиком, предусмотренного настоящим Договором и/или соответствующим Дополнительным соглашением, срока оплаты стоматологических услуг, Исполнитель имеет право произвести перерасчет стоимости неоплаченных стоматологических услуг по расценкам прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты соответствующих услуг.

8. Срок действия и порядок расторжения договора.

8.1 Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами.

8.2 Договор действителен в течение одного года с момента подписания. В случае, если ни одна из Сторон не заявит о желании расторгнуть настоящий Договор, то он считается пролонгированным на каждый последующий календарный год.

8.3 При желании Пациента продолжить лечение после окончания срока действия настоящего Договора Стороны вправе заключить новое соглашение.

8.4 Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон с составлением Соглашения о расторжении Договора и иных документов Исполнителя.

8.5 При одностороннем расторжении Договора по требованию Пациента, Исполнитель производит перерасчет отработанной суммы и осуществляет возврат не использованных денежных средств Пациенту.

8.6 Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:

- при несоблюдении Пациентом требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающих возможность исполнения возложенных на Исполнителя 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 Исполнитель возвращает Пациенту сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом стоимости произведенных Исполнителем работ, в т.ч. стоимости израсходованных материалов, и прочих понесенных расходов Исполнителя с учетом п. 8.5 Договора.

В том случае, если после расторжения Договора Пациент желает продолжить лечение, Стороны заключают Соглашение о расторжении Договора и новый Договор оказания стоматологических услуг.

8.7 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.

9. Ответственность сторон.

9.1 В случае обоснованности ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Исполнитель по обращению Пациента, исправляет за свой счет и своими силами не надлежаще выполненную работу.

9.2 В случае причинения вреда здоровью Пациента при оказании медицинской помощи, Пациент имеет право на возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.3 Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг, а Пациент теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:

- не исполнения Пациентом обязательств, представленных в п. 3.1. – 3.8., 3.10, 3.11. 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 стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее, при условии, что наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в медицинской карте Пациента;
- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении, а равно осуществление переделок и исправления работ третьими лицами;
- истечения срока гарантии по услуге;
- 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 зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.);
- не предоставление Пациентом полной и достоверной информации об общем состоянии здоровья.

9.4 В целях достижения положительного результата лечения в случае прохождения Пациентом стоматологического лечения в других медицинских учреждениях, Пациент обязан предоставить Исполнителю достоверную и полную информацию о видах оказанных медицинских услуг, моделях имплантатов, если они установлены в другом медицинском учреждении, а также о видах и моделях стоматологических конструкций, установленных в иных медицинских учреждениях. Пациент обязуется предоставить Исполнителю копию стоматологической медицинской карты и рентгенологические исследования (рентген-снимки) из медицинского учреждения, где Пациент ранее проходил стоматологическое лечение. Исполнитель удерживает из оплаченной суммы по договору фактически понесённые расходы на медицинские материалы, которые невозможно использовать по причине предоставления Пациентом недостоверной информации о видах оказанных стоматологических услугах, моделях установленных в иных медицинских учреждениях конструкций, имплантатов, а также не предоставлении Исполнителю медицинской документации.

9.5 Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врачей, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

10. Дополнительные условия

10.1 Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путём переговоров. Все заявления / претензии по исполнению настоящего Договора рассматриваются Исполнителем в течение 10 календарных дней с даты их получения Исполнителем. При наличии разногласий, касающихся качества оказанных услуг, Стороны вправе провести консилиум с участием привлечённых Исполнителем специалистов.

10.2 Если 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.

10.3 Исполнитель оставляет за собой право комплексного контроля качества предоставляемых услуг.

10.4 Все изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

10.5 При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).

10.6 Пациент не возражает против предоставления и обработки Исполнителем своих персональных данных (паспортных и иных), необходимых для исполнения настоящего Договора, при этом Пациент гарантирует достоверность и полную предоставленную информацию, а Исполнитель не вправе передавать указанные данные третьим лицам, за исключением случаев предусмотренных настоящим Договором и/или случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.7 Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителем в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания.

10.8 Если какое-либо из положений настоящего Договора будет признано судом недействительным или каким-либо иным образом лишённым 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.

10.9 Все приложения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

10.10 Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются положениями действующего законодательства РФ.

10.11 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 Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Пациента.

10.12 В случае возникновения каких-либо предложений, Пациент вправе информировать Исполнителя по: e-mail: admin@yablokostom.ru или тел.+7 (999) 222-44-94.

11. Реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ПАЦИЕНТ:
ООО «Стоматология Яблочков»	ФИО _____
Юридический и фактический адрес: 195269, г. Санкт-Петербург, Светлановский пр., дом 103, лит. А, пом. 34-Н	Паспорт: _____ № _____ выдан _____
ОГРН 1197847112374	_____ « _____ » _____ 20__ г.,
ИНН 7804646950/ КПП 780401001	код подразделения _____ Адрес регистрации: _____
Р/СЧ: 40702810503500018140	Адрес фактического проживания: _____
Филиал Точка ПАО Банка «Финансовая Корпорация Открытие»	С Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи, утвержденным Исполнителем, ознакомлен.
БИК: 044525999	_____ / _____ /
К/СЧ: 30101810845250000999	ЗАКАЗЧИК: ФИО _____
Номер тел.+7 (999) 222-44-94	С порядком и условиями предоставления стоматологических услуг Пациенту, Заказчик ознакомлен и согласен.
Директор _____ / Орлова Н.А./	Оплату по договору № _____ от « _____ » _____ 20__ года гарантирую.
М.п.	ФИО _____

	Паспорт: _____ № _____ выдан _____
	_____ « _____ » _____ 20__ г.,
	код подразделения _____ Адрес регистрации: _____
	Адрес фактического проживания: _____
	_____ / _____