

**Договор №**  
**возмездного оказания медицинских услуг**  
**несовершеннолетнему с 14 до 18 лет**

г. Санкт-Петербург

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер», адрес местонахождения: 191028, г. Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 18, свидетельство в ЕГРЮЛ серия 78 № 004019968 за основным государственным регистрационным номером 1027809238236 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, ИНН: 7825010980, действующее на основании лицензии № Л041-01148-78/00293690, выданной Комитетом по здравоохранению Правительством Санкт-Петербурга 25.04.2014 года (191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1 телефон 8(812) 6355564, действует бессрочно), именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в лице заместителя главного врача по медицинской части Алхазгаджиева Магомедгаджи Мусалитдиновича, действующего на основании доверенности №б/н от 28 октября 2024 г., и гражданин(ка) (Ф.И.О.) паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (кем выдан, когда, код подразделения), действующий от своего имени и в своих интересах, с одобрения и согласия законного представителя: \_\_\_\_\_, «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.р., именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется в соответствии с Уставом и лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение 1, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора) оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ платные медицинские услуги согласно перечню (Приложение 2, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора) на основании согласия законного представителя ПОТРЕБИТЕЛЯ (Приложение 3, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора).

1.2 ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан оплатить оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ медицинские услуги в сроки и в порядке, предусмотренные разделом 3 настоящего Договора.

**2. УСЛОВИЯ И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ**

2.1 Медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления ПОТРЕБИТЕЛЯ приобрести такие услуги на платной основе за счет собственных средств.

2.2 ПОТРЕБИТЕЛЬ подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинских услуг без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Настоящим ПОТРЕБИТЕЛЬ подтверждает, что добровольно отказывается от альтернативной возможности получения ПОТРЕБИТЕЛЕМ данного вида медицинской помощи за счет средств, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.3 ПОТРЕБИТЕЛЬ подтверждает, что он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ.

2.4 ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям Договора и требованиям, предъявляемым к таким услугам порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательным для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.5 ПОТРЕБИТЕЛЬ дает свое информированное добровольное согласие на отступление от объема оказания ему медицинских услуг в соответствии со стандартом медицинской помощи в случае необходимости.

2.6 Услуги по настоящему Договору оказываются ИСПОЛНИТЕЛЕМ при наличии информированного добровольного согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ на виды медицинских вмешательств, при получении медико-санитарной помощи, согласия на обработку персональных данных, полученных ИСПОЛНИТЕЛЕМ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, охране персональных данных.

2.7 ИСПОЛНИТЕЛЬ обеспечивает соблюдение режима конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.8 Фактом подтверждения оказания услуги и завершением действия настоящего Договора является получение ПОТРЕБИТЕЛЕМ после получения платных медицинских услуг медицинского документа, отражающего состояние здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ, подписанного ИСПОЛНИТЕЛЕМ, и получение ИСПОЛНИТЕЛЕМ документа об оказании медицинских услуг в полном объеме, подписанного ПОТРЕБИТЕЛЕМ.

2.9 Срок оказания медицинских услуг по настоящему Договору начинается с момента его подписания сторонами и продолжается до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору, но не позднее чем в течение 12 (двенадцати) месяцев с даты заключения настоящего Договора.

2.10 В случае, если при оказании медицинских услуг, потребуется оказание ПОТРЕБИТЕЛЮ дополнительных медицинских услуг, свыше перечня, указанного в п.1 настоящего Договора, то их оказание осуществляется путем заключения нового Договора с ПОТРЕБИТЕЛЕМ (кроме медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, при внезапных острых заболеваниях).

### **3 СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

3.1 Стоимость услуг, указанных в Приложении 2, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, определяется в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги, ИСПОЛНИТЕЛЯ и составляет \_\_\_\_\_ руб. НДС не облагается.

3.2 ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан произвести оплату услуг в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ в размере \_\_\_\_\_ руб.

3.3 Оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме ПОТРЕБИТЕЛЕМ до начала их оказания в кассе медицинской организации ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.4 Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, указанного в Приложении 2, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору ПОТРЕБИТЕЛЯ.

3.5 ПОТРЕБИТЕЛЮ в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

3.6 Возврат денежных средств ИСПОЛНИТЕЛЕМ осуществляется по письменному заявлению ПОТРЕБИТЕЛЯ при наличии настоящего Договора и кассового чека в случае:

3.6.1 неоказания ИСПОЛНИТЕЛЕМ платной услуги;

3.6.2 превышения размера оплаты над количеством и(или) объемом фактически оказанных услуг, за вычетом понесенных затрат на оказанные медицинские услуги.

3.7 В случае отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается, при этом ПОТРЕБИТЕЛЬ оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

### **4 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

4.1.1 Предоставить ПОТРЕБИТЕЛЮ в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи.

4.1.2 Обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.1.3 Обеспечить ПОТРЕБИТЕЛЯ доступной информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями о квалификации специалистов.

4.1.4 Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств силами собственных специалистов.

4.1.5 Информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ о состоянии его здоровья, предлагаемых методах обследования, а также об используемых при оказании возмездных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.6 При отказе от медицинского вмешательства ПОТРЕБИТЕЛЮ в доступной для него форме разъяснить возможные последствия такого отказа.

4.1.7 При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.8 Извещать ПОТРЕБИТЕЛЯ о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

4.1.9 Осуществлять возврат денежных средств по письменному заявлению ПОТРЕБИТЕЛЯ при наличии кассового чека или настоящего Договора и документа, подтверждающего произведенную оплату услуг, в случаях, предусмотренных п. 3.6., за вычетом понесенных затрат на оказанные медицинские услуги.

4.2 ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:

4.2.1 При выявлении у ПОТРЕБИТЕЛЯ противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении ПОТРЕБИТЕЛЮ.

4.2.2 Требовать от ПОТРЕБИТЕЛЯ соблюдения: графика прохождения процедур; рекомендаций специалистов; правил внутреннего распорядка лечебно-профилактической медицинской организации; санитарно-эпидемиологического режима; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

4.2.3 Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении ПОТРЕБИТЕЛЕМ графика прохождения процедур; рекомендаций специалистов; правил внутреннего распорядка лечебно-профилактической медицинской организации; санитарно-эпидемиологического режима; правил техники безопасности и пожарной безопасности, исключая случаи, когда необходимо оказание медицинской помощи в экстренной форме, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.3 ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан:

4.3.1 Оплатить оказанную ИСПОЛНИТЕЛЕМ медицинскую услугу в порядке, определяемом в соответствии с разделом 3 Договора;

4.3.2 Предоставить ИСПОЛНИТЕЛЮ данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации ИСПОЛНИТЕЛЯ (при их наличии), сведения о перенесенных ранее заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых препаратах, отметив все имеющиеся отклонения в состоянии здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ и иных факторах, которые могут повлиять на ход оказания медицинских услуг.

4.3.3 Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное оказание медицинской услуги, включая график прохождения процедур; рекомендации специалистов; правила внутреннего распорядка лечебно-профилактической медицинской организации; санитарно-эпидемиологического режима; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

4.4 ПОТРЕБИТЕЛЬ вправе:

4.4.1 Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

4.4.2 Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания

медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

4.4.3 В доступной для него форме получить информацию о состоянии здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах.

4.4.4 Получить у ИСПОЛНИТЕЛЯ медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.5 Написать заявление на возврат остатка суммы уплаченных денежных средств в случае, если объем оказываемых ПОТРЕБИТЕЛЮ услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе окажется невозможным.

## **5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1 За невыполнение условий Договора СТОРОНЫ несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2 ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни ПОТРЕБИТЕЛЯ по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5.3 При предъявлении ПОТРЕБИТЕЛЕМ претензий к качеству и безопасности оказания медицинских услуг, а также в случае причинения вреда, ИСПОЛНИТЕЛЬ рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований ПОТРЕБИТЕЛЯ Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5.4 СТОРОНЫ вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора по условиям и в соответствии со ст. 782 ГК РФ.

5.5 ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ.

5.6 В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине ПОТРЕБИТЕЛЯ (неявка в установленный срок без предварительного предупреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, невыполнение рекомендаций врача, нарушение правил пребывания в учреждении) ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, предварительно уведомив ПОТРЕБИТЕЛЯ по реквизитам, указанным в Договоре, а ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан оплатить фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы.

5.7 СТОРОНЫ не несут ответственности за неисполнение обязательств согласно настоящему Договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы.

5.8 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке, по месту нахождения ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5.9 Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

## **6 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1 Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента его фактического исполнения.

4.1 Договор заключается в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, на 7 страницах.

6.2 Приложения к Договору являются его неотъемлемой частью:

Приложение №1 – Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность согласно Лицензии СПб ГБУЗ ГВФД.

Приложение №2 – Перечень оказываемых платных медицинских услуг.

Приложение №3 – Согласие Законного представителя на заключение Потребителем в возрасте от 14 до 18 лет договора на оказание платных медицинских услуг.

## 7 ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

**СПб ГБУЗ ГВФД**

191028. СПб, наб. р. Фонтанки, 18  
ИНН 7825010980 КПП 784101001  
Северо-Западное ГУ Банка России//  
УФК по г.Санкт-Петербургу,  
г.Санкт-Петербург, БИК 01403016  
Сч.банка 40102810945370000005  
Комитет финансов Санкт-Петербурга  
(СПб ГБУЗ ГВФД, л/с 0151067)  
Казн.счет 03224643400000007200  
816 (0000 0000 0000 000 2130, 0902 ПД)  
ОКОНХ 91513 ОКПО 01932208  
ОКТМО 40910000  
Режим работы: пн-пт с 8:00 - 20:00  
Тел.: 241-31-41  
E-mail: gorvfd@zdrav.spb.ru

### Потребитель:

Фамилия  
Имя  
Отчество  
Паспорт (серия, №, выдан)

адрес места жительства

Электронная почта  
Телефон

Заместитель  
главного врача  
по медицинской части  
СПб ГБУЗ ГВФД

\_\_\_\_\_ Алхазгаджиев М.М.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)  
(расшифровка)

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность согласно Лицензии.**

Виды работ (услуг), выполняемых Санкт-Петербургских государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер» (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности согласно лицензии № Л041-01148-78/00293690, выданной Комитетом по здравоохранению Правительством Санкт-Петербурга 25.04.2014 года (191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1 телефон 8(812) 6355564, действует бессрочно):

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 лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной реабилитации; медицинской статистике; медицинской реабилитации; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы: экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза профессиональной пригодности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предменным; предрейсовым, послесменным; послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

Перечень оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ платных медицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЮ по его желанию:

№ п/п	Код по прейскуранту	Наименование оказываемых услуг	Стоимость, руб.	Кол- во	Сумма, руб.
1					
2					

Итого: \_\_\_\_\_ руб.

Сумма прописью: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Заместитель  
главного врача  
по медицинской части  
СПб ГБУЗ ГВФД

ПОТРЕБИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_ Алхазгаджиев М.М.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

**Согласие Законного представителя на заключение Потребителем в возрасте от 14 до 18 лет  
договора на оказание платных медицинских услуг**

1. Сведения о Законном представителе: \_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.р.,  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_,  
Кем выдан: \_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_.

2. Статус Законного представителя по отношению к Потребителю \_\_\_\_\_  
(мать/отец/усыновитель/опекун/попечитель) полномочия подтверждаются \_\_\_\_\_ :  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_ (указать  
наименование и реквизиты документа (паспорт (реквизиты – ссылка на п.1 настоящего Согласия) /  
свидетельство о рождении / документ, выданный органами записи актов гражданского состояния /  
решение органов опеки и попечительства / вступившее в законную силу решения суда об установлении  
усыновления (удочерения) ребенка).

3. Являясь Законным представителем Потребителя \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., даю своё  
согласие на:

3.1. заключение Потребителем Договора на оказание платных медицинских услуг и дополнительных  
соглашений к нему (далее – Договор и Соглашение);

3.2. самостоятельное определение Потребителем объема и перечня медицинских услуг, необходимых  
ему (далее – Услуги);

3.3. оплату Услуг Потребителем.

4. Претензий в связи с фактом оказания Услуг, самостоятельным определением Потребителем объема и  
перечня Услуг, подлежащих оплате, а также в связи с оплатой Услуг, не имею.

5. Подписью в настоящем согласии осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам  
Потребителя, возникшим на основе совершенных им сделок, а также разрешаю Потребителю  
самостоятельно производить оплату Услуг.

6. Обязуюсь нести солидарную ответственность по обязательствам Потребителя в рамках Договора и  
дополнительных Соглашений, как до приобретения Потребителем гражданской дееспособности  
(совершеннолетие, вступление в брак до 18 лет, эмансипация), так и после её приобретения, вплоть до  
исполнения обязательств Потребителя по Договору, в том числе, но не ограничиваясь, в части оплаты  
оказанных Потребителю Услуг.

☐ При заключении Договора прошу мне сделать копию.

(поставить отметку при необходимости)

**С заключением Договора и Соглашений к нему согласен(согласна),  
их заключение одобряю, законный представитель**

Дата подписания «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_\_ года. \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество полностью)  
(Подпись)