ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |
| --- |
| являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, |

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Потребитель, законный представитель Потребителя), настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ОГАУЗ «БСМП» (Исполнитель).

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления ОГАУЗ «БСМП» платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006), в соответствии с которыми:

- проинформировал о наличии возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&date=29.08.2023&dst=100068&field=134) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), т.е. по месту жительства (в поликлинике), при наличии полиса обязательного страхования, СНИЛСА и паспорта;

- предупредил, что отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- ознакомил с перечнем платных медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, предусмотренной [пунктом 11](#Par70) Правил, с указанием цен в рублях;

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

- разъяснил, что имеется возможность получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг;

- предоставил информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- проинформировал, что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания, Потребитель может получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях;

- сообщил о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой и сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

- предоставил сведения о сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации и график их работы;

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг, я подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ОГАУЗ «БСМП», и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Заказчик V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи» (далее-ОГАУЗ «БСМП») именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Попадейкина Олега Николаевича, действующего на основании Устава, доводит до сведения Потребителя (Заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фио,г.р.) о том, что:

- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=452906&date=29.08.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

- проводимое лечение не гарантирует 100% результат, при проведении операции, манипуляции и после нее, как в ближайшем, так и в отдельном периоде, возможны различные осложнения.

-используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ОГАУЗ «БСМП» не несет ответственности за их возникновение.

Для получения лучшего результата лечения, Потребитель обязан исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ОГАУЗ БСМП».

Настоящее уведомление прочитано Потребителем, осознано. Потребитель понимает преимущества предложенных ему видов медицинских услуг и дает согласие на их применение.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Акт сдачи-приемки оказанных услуг по договору оказания медицинских услуг от\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фио пациента, г.р.)

г. Томск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Мы, нижеподписавшиеся, «Заказчик, Потребитель, Законный представитель Потребителя» **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, с одной стороны и «Исполнитель» в лице **областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи» (ОГАУЗ «БСМП»),** в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности №Л041-01043-70/00363025 выданной Департаментом лицензирования и регионального государственного контроля Томской области 31.07.2020**,** в лице **в лице главного врача Попадейкина Олега Николаевича, действующего на основании Устава (либо и.о. главного врача Серебренникова Андрея Николаевича, действующего на основании Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области №\_\_\_ от \_\_\_\_\_**), с другой стороны, составили настоящий акт о том, согласно заключенному договору, Исполнителем оказаны услуги:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код** | **Наименование работы (услуги)** | **Ед.изм.** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Итого | | | | | |  |
| Итого НДС | | | | | |  |
| Всего (с учетом НДС) | | | | | |  |

Заказчиком произведена оплата за оказанные услуги в сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_ копеек).

Вышеперечисленные медицинские услуги выполнены в соответствии с медицинскими стандартами, полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

**Документы, подтверждающие оказание услуг (-и) выданы.**

**Гарантии не предусмотрены.**

При подписании данного акта-приема возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик | Исполнитель |

ПРОЕКТ

**Договор об оказании платных медицинских услуг №\_\_\_\_**

**г. Томск «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи» (ОГАУЗ «БСМП»), в лице главного врача Попадейкина Олега Николаевича, действующего на основании Устава (либо и.о. главного врача Серебренникова Андрея Николаевича, действующего на основании Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области №\_\_\_ от \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем Исполнитель в соответствии с собственной бессрочно-действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности №Л041-01043-70/00363025 выданной Департаментом лицензирования и регионального государственного контроля Томской области 31.07.2020 (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указан на сайте Исполнителя, на информационных стендах, дополнительно предоставляется по заявлению Потребителя/Заказчика/Законного представителя Потребителя), с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее именуемый Заказчик

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ далее именуемый Потребитель (если иное не указано, то Заказчик является Потребителем), с другой стороны, совместно, именуемые Стороны, а каждый в отдельности Сторона, заключили настоящий договор (далее-Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора
2. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию платных медицинских услуг (далее – Услуги), перечисленных в разделе 2 Договора и в соответствии с порядком, предусмотренном разделом 3 Договора.
3. Услуги предоставляются Исполнителем после подписания Заказчиком информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, на обработку персональных данных и на медицинское вмешательство.
4. Исполнитель предоставляет Услуги Потребителю по месту осуществления своей деятельности на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, полученной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, в соответствии с утвержденными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением правительства от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».
5. Условия и сроки ожидания и (или) оказания Услуг по Договору: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Дополнительно в случае необходимости: Стороны определили, что условия настоящего Договора распространяются на правоотношения, фактически возникшие между Сторонами с \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.).

1. Перечень медицинских манипуляций определяется в соответствии с предварительным диагнозом, планом лечения, состояния здоровья, отражается в медицинской карте.
2. Предоставление Исполнителем и (или) третьими лицами дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон к Договору.
3. Исполнитель предоставляет Услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.
4. Наименование Услуг, цена и стоимость Услуг, порядок расчета

2.1.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код | Наименование услуги | Ед.изм. | Кол-во | Цена | Сумма |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итого | | | | | |  |
| Итого НДС | | | | | |  |
| Всего (с учетом НДС) | | | | | |  |

* 1. Стоимость Услуг устанавливается по цене(ам) указанной(ым) в Перечне платных медицинских услуг Исполнителя, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, действующим на дату заключения настоящего Договора и размещенный на официальном сайте по электронному адресу в сети интернет: https://bsmp.tomsk.ru/
  2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком и (или) Потребителем в соответствии с требованиями действующего законодательств Российской Федерации, путем наличной и (или) безналичной форм расчета в день подписания настоящего Договора.

1. Права и обязанности сторон
   1. **Потребитель обязан:**
      1. Перед началом получения Услуг информировать должностное лицо Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях.
      2. Выполнять рекомендации и назначения врача, соблюдать режим лечения, в том числе, определенный на период его временной нетрудоспособности и правила поведения в медицинском учреждении Исполнителя.
      3. Сообщать Исполнителю обо всех изменениях в работе организма (самочувствие и видимые изменения).
      4. Соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенный режим лечения.
      5. Принять и оплатить Услуги в соответствии с условиями Договора.
   2. **Потребитель имеет право:** 
      1. Требовать предоставления Услуги надлежащего качества и на условиях Договора.
      2. На предоставление более подробной информации об Услуге и порядке ее оказания.
      3. На предоставление Исполнителем дополнительных платных медицинских услуг на основании другого договора, заключенного между Исполнителем и Потребителем/Заказчиком или на основании заключенного дополнительного соглашения к настоящему Договору.
      4. На получение после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.
      5. На отказ от исполнения настоящего Договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.
   3. **Исполнитель обязан:**
      1. Перед началом оказания Услуг получить информацию от Потребителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях.
      2. Ознакомить Потребителя с необходимыми рекомендациями и назначениями, режимом лечения, в том числе, на период временной нетрудоспособности Потребителя, предоставить возможность ознакомиться с правилами поведения в медицинском учреждении Исполнителя.
      3. Обеспечить качественное и своевременное оказание Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
      4. Выслушать и фиксировать все изменения в работе организма (самочувствие и видимые изменения) Потребителя.
      5. Ознакомить Заказчика и (или) Потребителя с Перечнем платных медицинских услуг Исполнителя.

3.4.6. Выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

* 1. **Исполнитель имеет право:**
     1. На своевременное и в полном объеме получение оплаты от Потребителя за оказанные Услуги по настоящему Договору.
     2. Давать рекомендации по тактике лечения, необходимости прохождения дополнительных лечебных диагностических процедур, осмотров специалистов и иные рекомендации, влияющих на качество оказания Услуг. В случае если не выполнение Заказчиком указанных рекомендаций может привести к снижению качества оказываемой услуги либо делают ее оказание невозможным, Исполнитель уведомляет об этом Заказчика и может отказаться от Договора по основаниям, предусмотренным ст. 36 Закона о защите прав потребителей.
     3. Перенести прием в случае явки Потребителя на прием в состоянии алкогольного опьянения, опоздания на прием более чем на 15 минут, а также допущения иных нарушений Правил предоставления медицинских услуг, препятствующих оказанию услуг в назначенное Исполнителем время (прием).
     4. Отказаться от Исполнения настоящего Договора, по основаниям, предусмотренным ст. 36 Закона о защите прав потребителей, в случае если Заказчик не устранит в разумный срок обстоятельства, которые снижают качество оказываемой услуги либо делают ее оказание невозможным, о которых он уведомлен Исполнителем.
     5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется оказание медицинской помощи по экстренным показаниям, Исполнитель вправе самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=416259&date=02.09.2022) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1. Антикоррупционная оговорка
   1. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их работники, представители и аффилированные лица не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату денежных средств или иных ценностей любым лицам, чтобы оказать влияние на их действия или решения с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или с иными противоправными целями.

Также Стороны, их работники, представители при исполнении Договора не осуществляют действия, квалифицируемые российским законодательством как вымогательство взятки или предмета коммерческого подкупа, коммерческий подкуп, посредничество в коммерческом подкупе, дача или получение взятки, посредничество во взяточничестве, злоупотребление должностными полномочиями, незаконное вознаграждение от имени юридического лица.

* 1. В случае возникновения у стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение п. 4.1. Договора, она обязуется незамедлительно уведомить другую сторону в письменной форме. В уведомлении нужно указать факты или предоставить материалы, подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение.

После получения уведомления сторона, в адрес которой оно направлено, в течение пяти календарных дней направляет ответ, что нарушения не произошло или не произойдет.

4.3. Исполнение обязательств по Договору приостанавливается с момента направления стороной уведомления, указанного в п. 4.2. Договора, до момента получения ею ответа.

4.4. Если подтвердилось нарушение другой стороной обязательств, указанных в п. 4.1. Договора, либо не был получен ответ на уведомление, сторона имеет право отказаться от Договора в одностороннем порядке, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по инициативе которой расторгнут Договор, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате расторжения Договора.

1. Иные положения
   1. За ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
   2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия, эпидемии или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

* 1. За не предоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
  2. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, могут разрешаться путем переговоров и/или подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
  3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.
  4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

1. Порядок предоставления Услуг

6.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

6.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

6.3. Исполнитель обязан 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.

6.4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

6.5. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

1. Реквизиты и подписи сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:  Потребитель:  Законный представитель Потребителя:  Исполнитель:  ОГАУЗ «БСМП»  Рабочая ул., д. 21, Томск, 634049  тел.8 (3822) 65-07-20 факс 8 (3822) 65-06-42  E-mail: [bsmp@bsmp.tomsk.ru](mailto:bsmp@bsmp.tomsk.ru%20)  <http://bsmp.tomsk.ru>  ОГРН 1027000874350,  ИНН/КПП 7021024742/701701001 | Исполнитель |