

Утверждаю

(наименование должности уполномоченного лица)

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

(подпись)

(расшифровка подписи)

"__" _____ 20__ г.

" - ",

,		83202300100
		000293000000000000
()		83 - -
()		" - ", " - "
		7722749786
		772201001
()		1117746482391
- ()		12300 -
()		16 -
() (,)		
		- (),
		111024, de9b2227-051b-4794-bd28-70e2396e1316, 6,
,		OMS@PMT-GROUP.RU, +74951206116

‘ ‘ () ‘		
		1
		2
‘ () (‘)		3
- ‘		4
		08.06.2022
‘ ‘		5
‘		6
‘ ‘ ‘		
‘ ‘		

1	40702810200000009433	044525823	30101810200000000823	()	7722749786	772201001

1						

					/
1	-77-01-016033			121552, . , . , .15, .3	' , ' -
					(): -
					- :
					- :
					,
					():
					:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

，
()
()

1	121552, . , . , .15, .3	83202300100001005	« - »

,

,

1			-		
			-		
			" - "		
			-		
			-		
	226	« - »	-		
			-		
			-		
			" - "		
			-		
			-		
	226	« - »	-		

,