

Публичная оферта
о заключении агентского договора
об организации предоставления услуг в сфере
обязательного медицинского страхования

г. Салехард

«...» _____ 202_ г.

В соответствии со статьей 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации настоящая Оферта является публичной офертой, то есть предложением государственного учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - МФЦ), адресованным неопределенному кругу лиц (организациям) (далее - Оферта).

В случае принятия изложенных в Оферте условий организация, осуществляющая её акцепт, заключает с МФЦ договор об оказании услуг в сфере обязательного медицинского страхования на условиях, изложенных в Оферте и приложении к ней.

Договор заключается на возмездной основе. Оферта является бессрочной вступает в силу со дня, следующего за днем размещения её на официальном информационном сайте МФЦ в сети Интернет (<https://mfc.yanao.ru/>) и действует до дня, следующего за днем размещения на официальном информационном сайте МФЦ в сети Интернет извещения об отмене Оферты. МФЦ вправе отменить Оферту в любое время без объяснения причин.

Акцептовать Оферту (отозваться на Оферту) вправе юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами, регулирующими данную сферу деятельности.

Организация, акцептующая Оферту, должна иметь место нахождения и/или филиал, и/ или представительство на территории Ямало-Ненецкого автономного округа для оперативного взаимодействия с МФЦ.

Все существенные условия описаны в проекте договора, являющегося приложением к Оферте. Организации, акцептующие настоящую Оферту, несоответствующие указанным в Оферте требованиям, признаются несоответствующими условиям Оферты, Договор считается незаключенным и не порождает каких-либо взаимных прав и обязанностей.

Акцепт настоящей публичной оферты осуществляется путем

направления заинтересованным лицом ответа о полном и безоговорочном согласии с условиями договора, предлагаемого к заключению настоящей Офертой, изложенными в приложении к настоящей Оферте, письмом на почтовый адрес МФЦ: 629001, ЯНАО, г. Салехард, ул. Броднева, д. 15 или на электронный адрес mfc-yanao@mfc.yanao.ru.

Реквизиты государственного учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»:

Юридический адрес: 629001, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, ул. Броднева, д. 15.

Почтовый адрес: 629001, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, ул. Броднева, д. 15.

ОГРН: 1098901000880

ИНН: 8901022910

КПП: 890101001

тел. (факс): +7 (34922)5-43-02,

+7 (34922) 5-43-15

E-mail: mfc-yanao@mfc.yanao.ru

Приложение к публичной оферте
на заключение агентского договора
об организации предоставления услуг
в сфере обязательного медицинского
страхования

Форма

Ответ на публичную оферту
о заключении агентского договора
об организации предоставления услуг в сфере
обязательного медицинского страхования

_____ (наименование организации)

Настоящим подтверждает полное и безоговорочное согласие с условиями публичной оферты, размещенной на сайте государственного учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» по адресу: <https://mfc.yanao.ru/services/dopolnitelnye-uslugi>, о заключении агентского договора об организации предоставления услуг в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии со статьёй 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также подтверждает полное соответствие требованиям, предъявляемым к организации, акцептующей публичную оферту.

Сведения об организации:

1. Полное наименование организации (на основании учредительных документов)

1.2. Сокращенное наименование организации (на основании учредительных документов)

1.3. Юридический адрес

1.4. Почтовый адрес

1.4. Контактные телефоны

1.5. Адрес электронной почты (при наличии)

Структурное подразделение, для оперативного взаимодействия с МФЦ находится по адресу:

- _____;

почтовый адрес:

- _____;

Ответственный сотрудник для целей исполнения поручения:

- _____ ФИО _____ (+7-____-____-____).

_____ Должность _____ / _____

МП

**Договор № _____
возмездного оказания услуг**

г. Салехард

«...» _____ 202_ г.

Страховая _____ **медицинская**
организация _____ **в** _____ **лице**
_____, действующего на основании
_____, именуемое в дальнейшем

«Заказчик» с одной стороны и

государственное учреждение Ямало-Ненецкого автономного округа **«Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице директора Кучерявенко Юрия Петровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, все вместе именуемые в дальнейшем **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В целях соблюдения государственных гарантий и прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц (далее – ОМС) и в соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется совершать от имени и за счет Заказчика действия, связанные с организацией предоставления на базе подразделений Исполнителя следующих услуг (далее – Услуги):

- информирование и консультирование заявителей по вопросам предоставления Услуг;

- прием и обработка заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее – СМО) и заявлений о включении в единый регистр застрахованных лиц (далее - ЕРЗЛ);

- прием и обработка заявлений о переоформлении полиса ОМС в случаях: изменения фамилии, имени, отчества, изменения даты рождения и пола застрахованного лица, установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе ОМС, а также при необходимости продления действия полиса иностранным гражданам, при сохранении у них права на ОМС в случае продления срока действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий;

- прием и обработка запросов на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС;

- выдача (по запросу застрахованного лица или его представителя) полиса ОМС на материальном носителе в форме выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, содержащей в том числе штриховой код (графическую информацию в кодированном виде).

1.2. Оформление заявлений о выборе (замене) СМО, заявлений о включении в единый регистр застрахованных лиц, заявлений о переоформлении полиса ОМС, запросов на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС осуществляется Исполнителем при предъявлении Заявителем лично или через законного представителя или представителя по доверенности, оформленной в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации, оригиналов документов или их заверенных копий в соответствии с перечнем документов, обязательных для получения услуги .

1.3. Все действия, указанные в п. 1.1. настоящего Договора Стороны осуществляют с соблюдением требований: Федерального закона от 27.07.2010 №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), Правил организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2012 №1376 «Об утверждении Правил организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг», настоящего Договора и приложений к нему.

2. Обязанности Сторон

2.1. Термины и определения:

- полис ОМС представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;

- Заявитель (застрахованное лицо) – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Специалист Исполнителя – работник МФЦ, уполномоченный Исполнителем на предоставление Услуг в рамках настоящего Договора.

2.2. Обязанности Заказчика:

2.2.1. Предоставлять Исполнителю для реализации Услуги всю необходимую нормативную документацию, проводить необходимые разъяснения и оказывать методическую помощь в части организации ОМС, предоставлять информационные материалы для Заявителей.

2.2.2. Консультировать Исполнителя по вопросам, касающимся оказания Услуг, по телефону: _____ или посредством электронной почты: _____.

2.2.3. Информировать Заявителя о факте страхования в СМО и возможности получения выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, содержащей в т. ч. штриховой код.

2.2.4. Передавать Исполнителю оформленные выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе, в электронном виде по защищенному каналу связи МФЦ в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления сведений от ЕРЗЛ.

В случае выбора способа передачи по электронной почте, выписки из ЕРЗЛ заявителю направляет Заказчик.

2.2.5. Готовить ежемесячно Исполнителю Отчет об оказании услуг (Приложение №1 к настоящему Договору) и Акт приема-сдачи услуг (Приложение №2 к настоящему Договору) на последнее число отчетного месяца и не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным, направлять его на подписание и оплату в адрес Исполнителя через систему электронного документооборота «Диадок».

2.2.6. Оплачивать услуги Исполнителя в размере, в порядке и на условиях, установленных разделом 3 настоящего Договора.

2.3. Обязанности Исполнителя:

2.3.1. Обеспечить в течение действия настоящего Договора прием и обработку заявлений о выборе (замене) СМО, заявлений о включении в единый регистр застрахованных лиц, а также заявлений о переоформлении полиса ОМС, запросов на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, выдачу выписок из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, соблюдая порядок, установленный действующим законодательством РФ.

2.3.2. Производить идентификацию заявителя, проверку оригинальности документов заявителя, соответствие документов заявителя перечню документов и требований, необходимых для оформления полиса ОМС.

2.3.3. Отказать в приеме заявления, в случае не представления Заявителем (или его представителем) документов, перечень которых необходим для предоставления Услуг согласно Правилам ОМС.

2.3.4. Обеспечить Специалисту Исполнителя прохождение обучения порядку оказания Услуги, изучение предоставленных Заказчиком нормативных документов.

2.3.5. Соблюдать конфиденциальность сведений о застрахованных лицах, в том числе о количестве застрахованных граждан, о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни застрахованных лиц, и иные требования в соответствии с законодательством Российской Федерации по защите персональных данных.

2.3.6. По возникающим вопросам, связанным с исполнением Услуг, связываться с уполномоченным лицом Заказчика по телефону: _____ или посредством электронной почты: _____.

2.3.7. При обращении Заявителя по вопросу выбора (замены) СМО и о включении в единый регистр застрахованных лиц, переоформления полиса ОМС, получения выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС:

- выяснять цель обращения Заявителя, осуществлять сверку принимаемых документов с перечнем необходимых документов. Проверка содержания прилагаемых к заявлению документов на предмет их соответствия действующему законодательству или наличия орфографических, или фактических ошибок, в обязанности работников МФЦ не входит.

- вводить данные Заявителя в автоматизированную информационную систему МФЦ, распечатать и передать на подпись Заявителю заявления;

- направлять Заказчику в день обращения Заявителя принятые от него заявления и копии документов в порядке, указанном в п. 4 настоящего Договора;

- консультировать Заявителя по возникшим вопросам, связанным с ОМС, в соответствии и в объеме информационного материала, предоставленного Заказчиком;

- осуществлять выдачу Заявителю (по запросу) выписку из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС.

2.3.8. Специалист Исполнителя при обращении Заявителя за консультацией обязан осуществлять:

- консультирование по документам, необходимым для оформления полиса ОМС;

- ознакомление с правами и обязанностями в системе ОМС, в соответствии и в объеме информационного материала, предоставленного Заказчиком;

2.3.9. Обеспечить учет и хранение заявлений и доверенностей представителей застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в установленном в МФЦ порядке, до момента передачи заказчику.

2.3.10. Передавать Заказчику заполненные и подписанные бланки заявлений и доверенностей по Акту приема-передачи заявлений (Приложение №3 к настоящему Договору) до 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным месяцем.

2.4. Для реализации настоящего Договора Стороны совместно обязуются:

2.4.1. Содействовать друг другу в создании условий для повышения спроса на оказываемые услуги, улучшения качества обслуживания клиентов.

2.4.2. Предоставлять друг другу, помощь, оказывать взаимные услуги на взаимовыгодной основе.

2.4.3. Обмениваться имеющейся в распоряжении сторон информацией, необходимой для исполнения обязательств по данному Договору, проводить совместные консультации.

2.4.4. Оказывать друг другу необходимую организационную, информационную и консультационную помощь.

2.4.5. Своевременно рассматривать представленные для согласования программы взаимодействия и иные документы в рамках настоящего Договора.

2.4.6. Обеспечивать защиту информации, под которой подразумеваются любые данные, представляемые каждой из Сторон друг другу в соответствии с настоящим Договором, ее конфиденциальность, соблюдение коммерческой тайны.

2.4.7. Использовать полученную по настоящему Договору информацию в строгом соответствии с его целями.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Расчет стоимости оказанных Исполнителем услуг осуществляется Заказчиком, исходя из количества эффективных контактов, в соответствии с установленной настоящим Договором стоимостью 1-го эффективного контакта.

3.2. Эффективный контакт в настоящем Договоре определяется как факт обращения гражданина, подавшего лично или через представителя (законного или по доверенности) в _____ заявление о выборе (замене) СМО, заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц, заявление о переоформлении полиса ОМС, запрос на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС и предоставившего контактный номер телефона застрахованного лица (или его представителя) и адреса электронной почты (при наличии).

3.3. Расчёт стоимости оказанных услуг по настоящему Договору осуществляется в следующем порядке:

Стоимость оплаты Исполнителю за 1 (один) эффективный контакт, составляет _____, включая НДС.

Стоимость может быть изменена по соглашению сторон и оформлена дополнительным соглашением к настоящему договору.

3.4. Размер оплаты оказанных услуг рассчитывается на основании представленных и подписанных Сторонами Актов приема-сдачи услуг.

3.5. Оплата оказанных услуг производится в течение 5 (пяти) банковских дней после подписания Сторонами Отчетов об оказании услуг и Актов приема-сдачи услуг на основании выставленных счетов в безналичной форме, путем перечисления соответствующих сумм на расчетный счет Исполнителя.

3.6. В платежном поручении в назначении платежа в начале строки обязательное указание текста «Прочие доходы от оказания платных услуг (работ) согласно договору №... от...»

4. Порядок обмена информацией

Для реализации своих прав и исполнения обязанностей по настоящему договору Стороны договорились информационный обмен

осуществлять в электронном виде с использованием удаленного рабочего места автоматизированной информационной системы МФЦ с последующим направлением документов на бумажном носителе.

Стороны осуществляют обмен документами на бумажном носителе по акту приема-передачи документов посредством курьерской доставки в пределах одного населенного пункта либо посредством отправки документов регистрируемым почтовым отправлением.

Документы на бумажном носителе в составе, указанном в п. 2.3.10. настоящего договора, направляются ежемесячно не позднее 10 (десятого) числа каждого месяца, следующего за отчетным месяцем по адресу:

— _____.
Обмен информационными и методическими материалами осуществляется посредством электронной связи:

- Исполнитель: mfc-yanao@mfc.yanao.ru;
- Заказчик: _____.

5. Срок действия Договора

5.1. Настоящий Договор действует с _____ по _____.

5.2. Расторжение настоящего Договора до истечения срока его действия возможно по соглашению Сторон, с письменным уведомлением другой Стороны не менее чем за 1 (один) месяц до предполагаемой даты расторжения.

5.3. Расторжение Договора не освобождает Стороны от исполнения взаимных обязательств и произведения расчетов по основаниям, возникшим из настоящего Договора и Приложений к нему.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору совершаются в письменной форме и вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами.

6. Антикоррупционная оговорка

6.1. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств, подарков, ценностей и безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг), прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимыми для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и

международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

6.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений п.6. настоящего Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений п.6 настоящего Договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

6.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в п.6 настоящего Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор, в соответствии с положениями настоящего пункта, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

7. Ответственность Сторон

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение было вызвано наступлением обязательств непреодолимой силы.

8. Прочие условия

8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

8.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.4. Стороны в течение 3 (трех) рабочих дней обязаны уведомлять друг друга в письменной форме об изменениях, в т. ч. своих реквизитов.

8.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

9. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик:

Исполнитель:

ГУ ЯНАО

**«Многофункциональный центр
предоставления
государственных и
муниципальных услуг»**

Юридический адрес: 629001,
Ямало-Ненецкий автономный округ,
г. Салехард,

ул. Броднева, д. 15.

Почтовый адрес: 629001, Ямало-
Ненецкий автономный округ, г.

Салехард,

ул. Броднева, д. 15.

ОГРН: 1098901000880

ИНН: 8901022910

КПП: 890101001

тел. (факс): +7 (34922)5-43-02,

+7 (34922) 5-43-15

E-mail: mfc-yanao@mfc.yanao.ru

р/с: 40603810367454000014

Западно-Сибирское отделение

№8647 ПАО Сбербанк г. Тюмень

к/с: 30101810800000000651

БИК: 047102651

Директор _____

Директор ГУ ЯНАО

«Многофункциональный центр
предоставления государственных и
муниципальных услуг»

_____ (ФИО)

_____ Кучерявенко Ю.П.

МП

МП

Форма

наименование структурного подразделения

Договор возмездного оказания услуг:

Срок действия

номер	
дата	
с	
по	

**Отчёт
об оказании услуг**

Номер документа	Дата составления

Отчетный период (месяц)	
с	по

Исполнитель _____

ФИО

№ п/п	ФИО проинформированного гражданина	Дата рождения	Контактный номер телефона проинформированного (или его представителя)	Способ информирования (лично, через представителя)
Адрес оказания услуг (субъект, город, улица, дом)				
Ранее не застрахованного Заказчиком:				
1				
2				
...				
Итого проинформировано:				
Ранее застрахованного Заказчиком, владельца полиса ОМС «старого» образца				
1				
2				
...				
Итого проинформировано:				
Ранее застрахованного Заказчиком, обратившегося с заявлением о переоформлении полиса ОМС:				
1				
2				
...				
Итого проинформировано:				
Ранее застрахованного Заказчиком, обратившегося с запросом на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС:				
1				
2				
...				
Итого проинформировано:				

ИТОГО: _____ (_____) чел.

Исполнитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Форма

наименование структурного подразделения

Договор возмездного оказания услуг:

Срок действия

номер	
дата	
с	
по	

**АКТ
приема-сдачи услуг**

Номер документа	Дата составления

Отчетный период (месяц)	
с	по

На основании отчета № _____ от «__» _____ 20__ г.

Исполнитель _____

ФИО

Расчетная стоимость оказанных услуг составляет:

№ п/п	Факт обращения гражданина	Количество эффективных контактов	Стоимость 1 эффективного контакта	Итого
1				
2				
3				
4				
	ИТОГО			

ИТОГО сумма к оплате _____ (_____) руб. 00 коп., включая НДС.

Исполнитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Заказчик _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Форма

Акт приема-передачи документов

(наименование отдела предоставления услуг МФЦ *откуда* направляются документы)

(ОГВ, ОМС, либо их структурного подразделения *куда* направляются документы)

от «__» _____ 20__ года

№ 00/0000/0000

№ п/п	Уникальный номер запроса ID	Входящий № заявления	Ф.И.О. заявителя	Услуга	Количество документов/Количество листов в пакете документов (шт.)
1					
2					
....					
№					
Общее количество листов, шт.					

Осуществлена передача _____ пакетов документов (шт.).

Работник _____, ответственный за
(наименование отдела предоставления услуг МФЦ/ОГВ, ОМС либо их структурного подразделения)

прием/передачу документов по акту _____.
(должность, подпись, ФИО, дата, время приема/передачи)

Работник _____, ответственный за
(наименование отдела предоставления услуг МФЦ/ОГВ, ОМС либо их структурного подразделения)

прием/передачу документов по акту _____.
(должность, подпись, ФИО, дата, время приема/передачи)

Работник _____, ответственный за
(наименование отдела предоставления услуг МФЦ/ОГВ, ОМС либо их структурного подразделения)

прием/передачу документов по акту _____.
(должность, подпись, ФИО, дата, время приема/передачи)

* Работник _____, ответственный за
(наименование отдела предоставления услуг МФЦ/ОГВ, ОМС либо их структурного подразделения)

прием/передачу документов по акту _____.
(должность, подпись, ФИО, дата, время приема/передачи)

(При приеме/передаче пакетов документов из/в ТОСП ответственный за прием/передачу документов работник указывает способ (вид) транспортировки (авиасообщение, водный транспорт)