Директору ФГБУ «НМИЦ ТО

имени академика Г.А.Илизарова» Минздрава России, д.м.н.

А.В.Бурцеву

|  |
| --- |
|  |
| *ФИО* |
|  |
| *адрес* |
|  |
| *контактный телефон* |
|  |
| *e-mail* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**.

Прошу Вас разрешить мне заключить дистрибьюторский договор с целью направления пациентов в ФГБУ «НМИЦ ТО» имени академии Г.А.Илизарова» Минздрава России (Центр) на платное обследование и лечение.

Пакет документов для работы дистрибьютором (Положение о дистрибьюторской деятельности и памятку дистрибьютора) получил. С критериями оценки качества работы дистрибьютора, Положением о дистрибьюторской деятельности, условиями дистрибьюторского договора ознакомлен и согласен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Дата*  | *Подпись* | *Расшифровка подписи* |

**Разрешаю заключение**

**договора:**

|  |  |
| --- | --- |
| Директор, д.м.н. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В.Бурцев  |
|  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. |

**Согласовано**:

|  |  |
| --- | --- |
| Заместитель директора по финансово-экономической работе | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.В.Иванова |
|  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. |