

Приложение к Заявлению  
договор №

**ПЕРЕЧЕНЬ ГПМ,  
В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДОГОВОР ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ п/п	Наименование ГПМ	Заводской номер ГПМ (в соответствии с данными паспорта ГПМ (или иного документа, содержащего эти сведения)	Учётный номер ГПМ (при наличии)	Организация-изготовитель (завод-изготовитель) в соответствии с данными паспорта ГПМ (или иного документа, содержащего эти сведения)	Адрес места нахождения ГПМ
1	Лифт	604985	нет	ОАО «Могилевлифтмаш»	Санкт-Петербург, г.Ломоносов, ул. Михайловская, д.2 лит А
2	Лифт	319278	575268	ОАО «Могилевлифтмаш»	Ленинградская область, Ломоносовский района, с. Русско-Высоцкое, зд. 21 А
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Страхователь      главный врач      /      Усов С.Б.

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

МП

Страховщик  
(представитель  
страховщика)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

МП

«\_\_\_» \_\_\_\_\_  
(дата заполнения)

20\_\_\_ г.

Документ подписан электронной подписью

Подписант	Реквизиты ключа проверки ЭП	Подпись: тип, дата и время подписания	Сведения об МЧД
Сергей Борисович Усов	ИД сотрудника в системе 4d078ff6-67ec-4f14-99bf-ab37c4849d8c	простая 2 декабря 2024, 08:14:40 мск	-