



**В РОССИЙСКУЮ КИНОЛОГИЧЕСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ (РКФ)
ДОГОВОР-ЗАЯВКА НА ПОЛУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ (PL)**

Договор-заявка №
(присвоен ветврачом)

1. Настоящим Договором-заявкой РКФ обязуется оказать Заявителю услугу по изготовлению сертификата клинической оценки коленных суставов (PL).
2. Объем, сроки и цена предоставления услуги опубликованы на официальном сайте РКФ в разделе «Размеры членских взносов и расценки на услуги РКФ» и являются неотъемлемой частью Договора-заявки.
3. Заявитель обязуется предоставить для оказания услуг все необходимые документы.
4. Если в ходе выполнения работ по Договору-заявке по вине Заявителя возникнут обстоятельства, исключающие возможность исполнения услуги, то услуга подлежит оплате в полном объеме и денежные средства, уплаченные Заявителем, возврату не подлежат.
5. Заявитель согласен на использование его персональных данных в целях исполнения настоящего Договора-заявки.
6. Настоящим Заявитель подтверждает, что собака, указанная в родословной, является собакой, которая прошла обследование.
7. На собаке не проводились хирургические операции, нацеленные на улучшение состояния коленного сустава.
8. Заявитель согласен с тем, что сертификат с результатом проверки остается в РКФ.

Подпись Заявителя _____ (линия отреза)

Сертификат проверки PL

Первичная экспертиза Да Нет № родословной RKF 5316011
Дата проверки 05.05.2021

Сведения о собаке: *Заполняется владельцем*

Порода	SCHIPPERKE		Дата рождения	22.03.2018	
Кличка	LEYU SANSARENA		<input type="checkbox"/> Кобель	<input checked="" type="checkbox"/> Сука	
Клеймо	TZL537	Чип			
Владелец	MIRONOVA S.YU.				
Адрес	MOSCOW, VARSHAVSKOE SHOSSE, 143-4-490				
Страна	RUSSIA	Почтовый индекс	113405		

*Я подтверждаю, что сертификат относится к вышеупомянутой обследованной собаке.
Я ознакомился и согласен с требованиями РКФ относительно клинической оценки состояния коленных суставов.
Я согласен, что результаты проверки являются общедоступными.*

Подпись владельца собаки

Информация по обследованию (все разделы должны обязательно быть заполнены!): *Заполняется врачом, проводившим клиническую оценку коленных суставов.*

Идентификация	<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет	Фамилия, И.О. № вет. лицензии	VORONTSOVA	
Адрес ветеринарной клиники	МО, Совхоз им. Ленина 3а,		ИИН	772327741780	
Город, почтовый индекс	МО, 142715		Телефон	84957404859	
Заметки					



Результаты проверки:

Левая чашечка	<input checked="" type="radio"/> 0	I	II	III	IV	Латеральный	Медиальный
Правая чашечка	<input checked="" type="radio"/> 0	I	II	III	IV	Латеральный	Медиальный
Оба коленных сустава собаки в норме	<input checked="" type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет						
Дата	05.05.2021		подпись ветврача				
						Повторное обследование через _____	месяце

ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ РОДОСЛОВНОЙ
(Линия отреза)

Сертификат проверки PL

Порода _____ Кличка _____ № Родословной _____
Подпись владельца _____ дата "_____" 20 ____ г.
Отрывной талон остается у владельца. Предъявляется при получении