|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1.0.1 к Приложению 1.1. к Регламенту  взаимодействия структурных подразделений  ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина»  Минздрава России при предоставлении платных  медицинских услуг |
|  | Приложение № 1.1. к Регламенту  взаимодействия структурных подразделений  ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина»  Минздрава России при предоставлении платных  медицинских услуг |

**Договор № \_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Москва «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-00110-50/00575037 от 02 февраля 2021 года, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ**
   1. Для целей Договора используются следующие основные понятия:
      1. **Платные медицинские услуги –** медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, включая, но не ограничиваясь, диагностическими, консультативными и иными медицинскими услугами (далее – Услуги);
      2. **Исполнитель** **–** медицинская организация, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором;
      3. **Потребитель** **–** физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.20110 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
      4. **Законный представитель** – физическое лицо, уполномоченное в установленном законном порядке осуществлять защиту прав и интересов Потребителя.
2. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель, в соответствии с медицинской лицензией, на основании обращения Потребителя (или его законного представителя) обязуется оказать Потребителю Услуги, отвечающие требованиям законодательства Российской Федерации, предъявляемым к методам диагностики, лечения и реабилитации, силами работников Исполнителя, а Потребитель (или его законный представитель) обязуется оплатить Услуги в размере, порядке и сроки, установленные Договором.
   2. Перечень и стоимость Услуг, согласованных с Потребителем (или его законным представителем), содержатся в Приложении (-ях) к Договору.
   3. Потребитель (или его законный представитель), на момент подписания Договора, проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и дает согласие Исполнителю на получение Услуг, путем подписания Договора и направления на оказание Услуг.
   4. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 23, в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, размещенным на сайте в сети Интернет по адресу [www.ronc.ru](http://www.ronc.ru).
   5. Услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
   6. Сроки оказания Услуг определяются в соответствии с возможностями Исполнителя и состоянием Потребителя.
   7. Право Исполнителя на оказание Услуг по Договору подтверждается Лицензией на осуществление медицинской деятельности №Л041-00110-50/00575037 от 02 февраля 2021 года. Лицензия выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4 стр.1, тел.:+7(495)698-45-38, +7(499)578-02-30. Копия лицензии размещена на стендах и на сайте Исполнителя.
3. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Исполнитель обязуется:**
      1. Обеспечить Потребителя (или его законного представителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией об Услугах, содержащей следующие сведения о:
         1. порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
         2. данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
         3. сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
         4. других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.
      2. При оказании Услуг, соблюдать врачебную тайну.
      3. До оказания Услуг в письменной форме уведомить Потребителя (или его законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, непосредственно оказывающего Услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
      4. По факту оказания Услуг или в иной период после оказания Услуг по письменному заявлению Потребителя (или его законного представителя), представлять Потребителю (или его законному представителю), медицинские документы и (или) их копии установленного образца, свидетельствующие об оказании услуг и их результатах, за исключением подлинников документов или подлинников результатов исследований/обследований, которые подлежат хранению в лечебных учреждениях, в порядке, предусмотренном п. 9.1. Договора.
      5. При наличии согласия информировать Потребителя (или его законного представителя) и заинтересованных лиц, уполномоченных Потребителем (или его законным представителем) или законодательством о ходе оказания услуг, включая государственные и судебные органы.
      6. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](consultantplus://offline/ref=1D2607F1075E0D85D2726EC53A8C05F3D86323D7E9602974E9C96BC57205A51D2DD61C9F35EEAD4BsCGAM) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
      7. Представлять для ознакомления по требованию Потребителя (или его законного представителя):
         1. информацию об Исполнителе;
         2. копию лицензии на осуществление медицинской деятельности.
      8. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
      9. При обращении Потребителя (или его законного представителя) выдать комплект документов, необходимый для получения социального налогового вычета.
   2. **Потребитель (или его законный представитель) обязуется:**
      1. В целях выявления обстоятельств, способных оказать влияние на качество оказания Услуг или препятствовать оказанию Услуг по Договору, предоставить Исполнителю всю известную Потребителю и достоверную информацию о состоянии и особенностях своего здоровья и причинах обращения к Исполнителю. Представить Исполнителю необходимые документы и материалы, необходимые для надлежащего оказания услуг.
      2. Своевременно, в полном объеме оплачивать Услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены Договором.
      3. Подписать представленный Исполнителем Акт об оказании услуг, фактически оказанных Исполнителем в день получения данного акта. В случае немотивированного отказа от подписания Потребителем Акта об оказании услуг, уполномоченное лицо Исполнителя делает соответствующую отметку на подлинном экземпляре Акта об оказании услуг, а услуги, указанные в таком акте считаются принятыми и подлежащими оплате Потребителем или его законным представителем.
      4. Не выносить медицинскую документацию (медицинскую карту Потребителя, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскую карту стационарного больного, подлинники результатов исследований и заключений и иное) за пределы здания Исполнителя.
      5. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
      6. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения, установленные на территории Исполнителя.
      7. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, выполнять все рекомендации Исполнителя и его работников по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания Услуг.
   3. **Исполнитель имеет право:**
      1. Получать от Потребителя (или его законного представителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем (или его законным представителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
      2. Требовать от Потребителя (или его законного представителя) соблюдения [Правил](consultantplus://offline/ref=1D2607F1075E0D85D27272C53D8C05F3DE6E2BDFE162747EE19067C7s7G5M) оказания медицинских услуг.
      3. Своевременно получать оплату за оказание услуг по Договору.
      4. При нарушении Потребителем (или его законным представителем) сроков и условий оплаты Услуг по Договору, приостановить оказание Услуг до фактического погашения Потребителем (или его законным представителем) задолженности перед Исполнителем.
      5. Привлекать соисполнителей для оказания Услуг в части исследования биоматериала.
      6. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание Услуг, либо установлении необходимости оказания медицинской помощи не соответствующей профилю Исполнителя, приостановить оказание Услуг до определения дальнейшего порядка оказания медицинской помощи Потребителю, в том числе организации перевода Потребителя в профильное медицинское учреждение.
      7. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет выразить волю, а медицинское вмешательство необходимо для устранения угрозы его жизни, Исполнитель осуществляет такие действия на основаниях и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с последующим уведомлением об этом Потребителя (или его законного представителя).
   4. **Потребитель (или его законный представитель) имеет право:**
      1. Получать от Исполнителя Услуги в соответствии с условиями Договора и требованиями законодательства Российской Федерации.
      2. Отказаться от оказания Исполнителем запланированных Услуг, оформив такой отказ в письменной форме. В этом случае Исполнитель информирует Потребителя о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации.
      3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и [Правилами](consultantplus://offline/ref=1D2607F1075E0D85D2726EC53A8C05F3D8682CD4E1602974E9C96BC57205A51D2DD61C9F35EEAD4BsCGCM) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.
      4. Получать дополнительные услуги, путем оформления дополнительного соглашения, на условиях, установленных в таком соглашении.
      5. Получить возврат излишне уплаченных денежных средств в порядке, по основаниям и на условиях, установленных в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.
      6. Пользоваться иными правами, предоставленными Договором и законодательством Российской Федерации.
4. **ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**
   1. Консультативные услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с графиком приема пациентов. Диагностические услуги, оказываются Исполнителем по предварительной записи или в соответствии с графиком, в зависимости от сложности процедуры. Информация о графике работы Исполнителя размещается на стендах на территории Исполнителя в общедоступных местах, а также на сайте в сети Интернет по адресу [www.ronc.ru](http://www.ronc.ru).
   2. В цену Договора входит стоимость фактически оказанных Исполнителем Потребителю Услуг в период действия Договора.
   3. Стоимость услуг определяется на основании утвержденного Прейскуранта, ознакомиться с которым Потребитель (или его законный представитель) может на стенде, размещенном в общедоступных местах Исполнителя, а также на сайте в сети Интернет по адресу [www.ronc.ru](http://www.ronc.ru).
   4. Подписанием Договора Потребитель (или его законный представитель) подтверждают свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг, установленных Прейскурантом.
   5. Стоимость услуг оплачивается Потребителем (или его законным представителем) в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 10 настоящего договора. Обязанность по оплате считается исполненной с даты зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
   6. Наименование и стоимость услуг указывается Исполнителем в дополнительном соглашении (приложение № 1 к Договору).
   7. Потребитель производит предварительную оплату Услуг (авансовый платеж) в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_коп.
   8. Потребитель по своему усмотрению вправе дополнительно внести на расчетный счет Исполнителя авансовый платеж в любом размере в счет оплаты услуг в будущих периодах, уведомив Исполнителя при внесении средств (либо указав в платежном поручении) о том, что данные средства вносятся в качестве авансового платежа. В этом случае списание авансовых средств в счет оплаты услуг осуществляется на основании фактически оказанных Исполнителем Потребителю услуг, зафиксированных в Акте об оказании услуг.
   9. При оказании стационарных медицинских услуг Исполнитель производит предварительный расчет стоимости услуг. В день выписки Потребителя из стационара Исполнитель предоставляет Потребителю (или его законному представителю) Акт об оказанных медицинских услугах, на основании которого производится перерасчет стоимости медицинских услуг и их оплата.
   10. Акт об оказанных медицинских услугах является подтверждением оказания Услуг Исполнителем Потребителю (или его законному представителю).
   11. Потребитель (или его законный представитель) обязуется рассмотреть и подписать Акт об оказанных медицинских услугах, представленный Исполнителем в день получения Акта при условии отсутствия у Потребителя (или его законного представителя) каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам, Потребитель (или его законный представитель) предоставляет такие замечания в письменном виде Исполнителю в день получения Акта. При отсутствии замечаний Потребителя, Акт считается подписанным без замечаний, а услуги оказанными в полном объеме и в соответствии с условиями Договора и законодательства Российской Федерации.
   12. Потребитель (или его законный представитель) обязуется произвести окончательный расчет за оказанные услуги в день подписания Акта об оказанных медицинских услугах.
   13. В случае, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение Потребителя, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (или его законного представителя).
   14. Без [согласия](consultantplus://offline/ref=A8442665E34D48168B916FB65AC6B5210089A3D25402807842398178e6W0K) Потребителя (или его законного представителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
   15. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=A8442665E34D48168B9173B65DC6B5210089A1D75501DD724A608D7A67e2WEK) от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
   16. К отношениям, связанным с исполнением Договора, применяются положения [Закона](consultantplus://offline/ref=A8442665E34D48168B9173B65DC6B5210088A7DF550CDD724A608D7A67e2WEK) Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».
   17. Подписывая Договор, Потребитель (или его законный представитель) подтверждает, что Исполнитель уведомил Потребителя (или его законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (его работников), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
5. **РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**
   1. Потребитель (или его законный представитель) в любое время, до фактического оказания Услуг, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы, может отказаться от исполнения Договора путем направления (передачи) Исполнителю письменного заявления об отказе от Договора. Договор прекращает действие (утрачивает свою юридическую силу) с момента подписания Сторонами соглашения о расторжении Договора.
   2. Возврат денежных средств, за не оказанные по Договору Услуги, производится на основании заявления Потребителя (или его законного представителя) с приложением документов, подтверждающих произведенную оплату, в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.
6. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств, стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.
   3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания Услуг Потребитель (или его законный представитель) вправе по своему выбору:

- потребовать назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать исполнения Услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

* 1. При нарушении Исполнителем установленных Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе потребовать выплаты неустойки в порядке и размере, которые определяются [Законом](consultantplus://offline/ref=A8442665E34D48168B9173B65DC6B5210088A7DF550CDD724A608D7A67e2WEK) Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».
  2. По соглашению Сторон указанная в [п. 6.](#P163)4 Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса, пропорционально размеру начисленной неустойки.
  3. При просрочке оплаты Потребителем оказанных услуг Исполнитель вправе взыскать с Потребителя, а Потребитель обязуется выплатить пеню в размере 1/300 ключевой ставки Центрального Банка Российской Федерации от суммы задолженности за каждый день просрочки до даты фактической оплаты. Требование Исполнителя о выплате пени должно быть выражено в письменной форме и передано Потребителю лично, либо путем направления заказного письма по адресу, указанному в Договоре.
  4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
  5. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
  6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 15 (пятнадцати) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
  7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  8. Исполнитель и его работники, оказывающие Услуги по Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.
  9. При наличии задолженности по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до момента погашения такой задолженности, при этом Потребитель не вправе требовать от Исполнителя выплаты неустойки за период приостановления оказания услуг на основании указанного пункта.

1. **ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.
   2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует 3 (три) года или до полного исполнения обязательств.
   2. Договор может быть прекращен или расторгнут по соглашению Сторон или одной из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   3. Все изменения и дополнения к Договору, а также его расторжение оформляются путем подписания соответствующего соглашения и считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
3. **ИНЫЕ УСЛОВИЯ**
   1. Медицинская информация (включая результаты анализов, заключения, отчеты и иные документы) может направляться Исполнителем по запросу Потребителя (или его законного представителя), направленному через официальную форму обратной связи службы внебюджетной медицинской деятельности на сайте Исполнителя: <https://www.ronc.ru/platnye-uslugi/kontakty/forma-obratnoy-svyazi-platnogo-otdeleniya.php> на адрес электронной почты Потребителя, указанный в разделе 10 Договора. Направляя запрос о предоставлении соответствующей медицинской информации через официальную форму обратной связи службы внебюджетной медицинской деятельности, Потребитель подтверждает свое согласие на ее получение на адрес электронной почты, указанный в разделе 10 Договора.
   2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к Договору, подписываемые Сторонами при исполнении Договора и являются его неотъемлемой частью.
   3. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
   4. Все приложения, подписанные Сторонами к Договору, являются его неотъемлемой частью.
4. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Потребитель**:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Дата рождения |  |
| Паспорт (серия и №) |  |
| Кем и когда выдан |  |
| Код подразделения |  |
| Адрес регистрации |  |
|  |  |
| Свидетельство о рождении (серия и №) |  |
| Номер мобильного телефона |  |
| Адрес электронной почты |  |

**Законный представитель Потребителя:**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Дата рождения |  |
| Паспорт (серия и №) |  |
| Кем и когда выдан |  |
| Код подразделения |  |
| Адрес регистрации |  |
|  |  |
| Номер мобильного телефона |  |
| Адрес электронной почты |  |

**Исполнитель:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-00110-50/00575037 от 2 февраля 2021 года Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно, расположенной по адресу:109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, тел.: 8 (495) 698-45-38; адрес: 115522, г. Москва, Каширское ш., д.24; телефон: 8(499)444-24-24.

**Реквизиты:** ИНН 7724075162/ КПП 772401001, ОГРН 1037739447525 УФК по г. Москве **Р/счет 03214643000000017300,** л/с 20736У14790, **БИК 004525988** **ГУ Банка России по ЦФО/ УФК по г. Москве г. Москва,** **номер счета банка 40102810545370000003**, ОКВЭД 72.19 ОКПО 01897624, ОКФС 12, ОКОПФ 75103, ОКСМ 643.

**Регистрация**: Регистрационный номер, присвоенный до 01 июля 2002 года (029.931); дата регистрации до 01 июля 2002 года – 02.02.1994; наименование органа, зарегистрировавшего юридическое лицо до 01 июля 2002 года – Государственное учреждение Московская регистрационная палата.

**Сведения о регистрирующем органе по месту нахождения юридического лица:** Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №46 по г. Москве; адрес регистрирующего органа – 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Потребитель (или его законный представитель):** | **Исполнитель:** |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО)  М.П. |