

ДОГОВОР N _____
оказания платных медицинских услуг

г. Москва

" ____ " _____ 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница № 1» Управления делами Президента Российской Федерации, действующее на основании лицензии Л041-00110-77/00553430 от 31 марта 2020г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (адрес: 1090074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, тел.: +7(495) 698-45-38), ОГРН 1027700244923, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 24.09.2002 серия 77 № 007821630, зарегистрировано Межрайонной инспекцией ФНС России № 39 по г. Москве, далее именуемое «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по организации внебюджетной деятельности Занорина Андрея Сергеевича, действующего на основании Доверенности № 62-01/12-605 от 11.03.2022, с одной стороны, и

ФИО

адрес места жительства: _____

_____,
телефон: _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик (Пациент)», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является оказание силами и средствами Исполнителя платной медицинской помощи Пациенту(ам), указанным в Приложении № 1 к настоящему договору, в соответствии с перечнем предоставляемых видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим прейскурантом в течение срока действия договора, по адресу места нахождения исполнителя: 121352, г. Москва, ул. Староволынская, д. 10.

1.2. Заказчик (Пациент) подтверждает, что ознакомлен с действующим на дату заключения настоящего договора прейскурантом, содержащим перечень предоставляемых услуг и согласен на получение платной медицинской помощи.

1.3. Пациент подтверждает, что не относится к числу контингента, прикрепленного на медицинское обслуживание к медицинским организациям Управления делами Президента Российской Федерации, и согласен на получение платной медицинской помощи.

1.4. Пациент (Заказчик) вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения в любое время при условии оплаты Исполнителю

стоимости фактически оказанных Пациенту медицинских услуг, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.5. Оказание платной медицинской помощи осуществляется после дачи Пациентом или его законным представителем добровольного согласия на получение медицинской помощи в письменной форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.6. Заказчик (Пациент) поручает Исполнителю самостоятельно определять по медицинским показаниям сроки и объем медицинской помощи. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Объем и виды фактически оказанных медицинских услуг по настоящему договору фиксируются в истории болезни Пациента.

1.7. Пациент (Заказчик), при заключении настоящего Договора, поручает специалисту Исполнителя, в зависимости от состояния здоровья Пациента, определять в каком объеме стандарта медицинской помощи будут оказываться Пациенту платные медицинские услуги.

Пациент (Заказчик) подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.8. Срок оказания медицинской помощи (услуг) определяется:

1.8.1. для медицинской помощи в амбулаторных условиях – датой и временем обращения пациента за амбулаторной медицинской услугой в отделения Исполнителя в соответствии со ст. 190 гражданского кодекса Российской Федерации.

1.8.2. для медицинской помощи в стационарных условиях - срок оказания медицинской помощи исчисляется со дня госпитализации и заканчивается в момент выписки пациента из стационарного лечения. Период госпитализации определяется лечащим врачом в соответствии с диагнозом и жалобами пациента, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание качественной медицинской помощи Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Оказание медицинской помощи осуществляется согласно режиму работы структурных подразделений Исполнителя.

2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора известить об этом Пациента или Заказчика.

2.1.3. Информировать Пациента о целях, методах оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, об их стоимости в соответствии с прейскурантом, необходимых лекарственных средствах и препаратах, расходных материалах.

2.1.4. Организовать за счет Заказчика (Пациента) и с его согласия необходимые обследования, исследования в других медицинских организациях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых своими силами.

2.1.5. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинские документы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.6. Вести учет видов, объема оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Пациента, а также выступать представителем интересов Пациента перед Соисполнителями медицинских услуг.

2.1.7. Обеспечить Пациенту реализацию прав в соответствии со ст. 19 « Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима работы Исполнителя, невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала, при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента, при состояниях наркотического или токсикологического опьянения Пациента, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

2.2.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи.

2.2.3. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя, режим лечения, выполнять назначения врачей-специалистов и медицинского персонала. Являться для получения медицинской помощи в назначенное время.

2.3.2. Информировать врачей до оказания медицинской помощи о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, употреблении алкоголя, наркотических и иных токсических средств.

2.3.3. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (информировать до оказания медицинской помощи об инфекционных и паразитарных заболеваниях, болезни или носительстве, вызванной ВИЧ и др.).

2.4. Заказчик (пациент) обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

2.5. Заказчик получил на руки и обязуется передать пациенту его экземпляр договора в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.6. Пациент имеет право:

2.6.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о своих правах и обязанностях, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.6.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его врачей – специалистов.

2.6.3. Заказчик (пациент) подтверждает, что ознакомлен(а) с утвержденным внутренним распорядком для пациентов и посетителей больницы и обязуется их исполнять.

2.6.4. До заключения настоящего договора Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента.

2.6.5. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания медицинской помощи ненадлежащей.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания платных медицинских услуг прейскурантом. До начала оказания медицинской помощи Заказчик (пациент) вносит в кассу Исполнителя авансовый платеж в размере _____, который в течение срока действия договора засчитывается в счет оплаты за фактически оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с действующим Прейскурантом.

3.2. Заказчик (Пациент) ознакомлен и согласен с Прейскурантом Исполнителя.

3.3. Заказчик (Пациент) ознакомлен и согласен с тем, что при оказании Исполнителем медицинских услуг могут использоваться лекарственные средства и/или расходные материалы (медицинские изделия), которые не входят в стоимость медицинских услуг и обязуется возместить расходы, понесенные исполнителем в размере стоимости лекарственных средств и расходных материалов (медицинских изделий), использованных Исполнителем при оказании медицинской помощи пациенту.

3.4. При использовании авансового платежа Заказчик (Пациент) пополняет авансовый платеж за фактически оказанные услуги и расходы, понесенные исполнителем в размере стоимости лекарственных средств и расходных материалов (медицинских изделий) каждые 5-7 дней. Если в процессе оказания медицинской помощи возникнет необходимость получения медицинских услуг, которые не покрываются авансовым платежом, Заказчик (пациент) до начала оказания таких услуг оплачивает их стоимость в соответствии с действующим прейскурантом в кассу Исполнителя, либо вносит дополнительный авансовый платеж в размере стоимости таких услуг, либо в размере _____.

3.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, если по данному договору платные медицинские услуги оказываются нескольким пациентам в

соответствии с перечнем пациентов, являющимся приложением к настоящему договору и его неотъемлемой частью, то до начала оказания медицинской помощи Заказчик (пациент) вносит в кассу Исполнителя авансовый платеж в размере _____ за каждого пациента, обслуживаемого в соответствии с настоящим договором, либо в размере стоимости услуг до начала их оказания в день обращения.

3.6. При получении медицинской помощи в стационарных условиях окончательный расчет с Исполнителем осуществляется в день выписки Пациента из стационара путем перечисления средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или внесения денежных средств в кассу Исполнителя по выставленному счету с учетом внесенных авансовых платежей. Заказчик (пациент) в день выписки обязуется обратиться в отдел платных медицинских услуг Исполнителя для осуществления окончательного расчета за фактически оказанные услуги и получения счета, счет-фактуры (при необходимости) и подписания акта оказанных услуг с приложением (реестром оказанных услуг и использованных лекарственных средств и расходных материалов (медицинских изделий)).

3.7. В случае если сумма денежных средств, внесенная Заказчиком (пациентом) в кассу или на расчетный счет Исполнителя, превысит стоимость фактически оказанных услуг на момент окончания срока действия договора, указанного в п. 6.1. настоящего договора, Исполнитель по личному письменному заявлению Плательщика (приложение № 4 к настоящему договору) осуществляет возврат плательщику суммы, превышающую стоимость фактически оказанных медицинских услуг, в течение 10 рабочих дней с момента поступления к Исполнителю такого заявления.

При подаче заявления на возврат вышеуказанной суммы, оплаченной по безналичному расчету, Плательщик предъявляет чек об оплате с кодом авторизации. Если в течение 3 (трех) лет после окончания действия договора, указанного в п. 6.1. настоящего договора, заявление плательщика о возврате суммы, превышающей стоимость фактически оказанных медицинских услуг, не поступает в адрес Исполнителя, данные денежные средства считаются прибылью больницы и не подлежат последующему возврату Плательщику.

3.8. Заказчик (Пациент) при выписке обязан подписать акт оказанных услуг или предоставить в письменной форме мотивированный отказ. Если акт оказанных услуг не подписан Заказчиком (Пациентом) и не получен мотивированный отказ в письменной форме в течение 10 дней с момента выписки пациента (при амбулаторной помощи – с момента оказания услуги), услуги Исполнителя считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы (в том числе потоп, пожар, вступление в силу новых законов и НПА, внезапно выявленные или возникшие серьезные заболевания и состояния, которые влияют на эффект лечения), нарушения Заказчиком

(пациентом) своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком (Пациентом) в случае возникновения осложнений по вине Заказчика (Пациента), в том числе: несоблюдение гигиены, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, несоблюдение правил внутреннего распорядка для пациентов и посетителей.

4.2. Непредоставление или ненадлежащее предоставление Исполнителем медицинской помощи, а также непредоставление медицинской помощи в установленные сроки, связанные с причинами, которые Исполнитель не мог и не должен был предусмотреть при заключении настоящего договора (например, обострение хронических заболеваний Пациента, непредоставление своевременной, необходимой или представление искаженной информации о состоянии здоровья Пациента, не владеющего или плохо владеющего русским языком) не влекут за собой возникновения ответственности Исполнителя.

4.3. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с пациентом в случае, если Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Заказчик такие обстоятельства не устранил. Также Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ № 2300-1 вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком (Пациентом) в случае, если Пациент (Заказчик) был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

4.4. Исполнитель имеет право приостановить действие настоящего договора или расторгнуть его при несвоевременной оплате или в соответствии с п. 2.2.1 настоящего договора.

4.5. В случае если невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Заказчик (пациент) возмещает Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и использованных лекарственных средств и расходных материалов, а Исполнитель возвращает Заказчику (пациенту) остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве авансового платежа.

4.6. В соответствии со ст. 30 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 при наличии недостатков Исполнитель устраняет таковые в разумный срок, указанный потребителем (пациентом).

4.7. Меры ответственности сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае недостижения согласия – в судебном порядке.

5.2. Претензии пациента по вопросам оказания медицинской помощи могут быть направлены по почтовому адресу: 121352 г. Москва ул. Старовольнская, д. 10, или по адресу электронной почты: volynka@volynka.ru.

5.3 Претензии пациента по вопросам качества оказания медицинской помощи принимаются к рассмотрению врачебной комиссией Исполнителя.

5.4. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению, объемам и срокам оказания медицинской помощи Заказчик (пациент) обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или заведующего отделением.

5.5. В соответствии со статьей 32 гражданского процессуального кодекса Российской Федерации стороны договорились, что все споры и разногласия между сторонами, включая споры по оплате медицинских услуг, решаются в судебном порядке по месту нахождения исполнителя в соответствии с законодательством Российской Федерации за исключением случаев, указанных в п. 5.7. настоящего договора.

5.7. Споры (иски) о защите прав потребителей могут быть предъявлены по выбору истца в суд: по месту нахождения организации, по месту его жительства, по месту жительства или пребывания истца, по месту заключения или исполнения договора, в соответствии со статьей 17 Закона Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение 12 месяцев с даты заключения настоящего договора, а в части взаиморасчетов до исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств по настоящему договору. По истечении срока действия договор автоматически продлевается каждый раз на один год, если ни одна из сторон не позднее, чем за один месяц до истечения срока его действия не уведомит письменно другую сторону о его прекращении.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Заказчик (пациент) уведомлен о том, что данную медицинскую помощь он может получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но изъявляет свое желание получить медицинские услуги в рамках настоящего договора на платной основе.

7.2. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 гражданского кодекса Российской Федерации и определяет общие условия оказания всех услуг Пациенту. Детализация видов работ и услуг определяется в дополнительных

соглашениях, сметах (при наличии письменных требований Заказчика(пациента)), планах лечения, согласованных с Пациентом, в том числе путём подписания отдельных информированных согласий.

7.3. Подписывая настоящий договор Заказчик (пациент) подтверждает, что ознакомлен с информацией о медицинских услугах, оказываемых в рамках настоящего договора, технологии их оказания, конкретных исполнителях, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании этих услуг, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией.

7.4. Настоящий договор составлен в двух/трех экземплярах на русском языке. Один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – Заказчик обязуется передать потребителю (пациенту). Все экземпляры идентичны и имеют одинаковую силу. Документы с факсимильной подписью и печатью принимаются к исполнению сторонами и считаются действительными.

7.5 Приложения к договору:

Приложение №1 перечень пациентов, получающих платную медицинской помощь в соответствии с условиями договора. (на условиях п.3.5 настоящего договора)

Приложение № 2 перечень предоставляемых видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим преискурантом;

Приложение № 3 копия выписки из лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-00110-77/00553430 от 31 марта 2020г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», по желанию Потребителя ему предоставляется заверенная копия лицензии при заключении настоящего договора);

Приложение №4 преискурант, который также находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя и на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

Приложение №5 формы заявлений о возврате неиспользованной части внесенных заказчиком (пациентом) денежных средств.

8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ФГБУ «Клиническая больница № 1»

121352 г. Москва

ул. Старовольнская, д. 10

ИНН 7729122063 / КПП 772901001

Номер счета банка (ЕКС) 40102810545370000003

Номер счета получателя 03214643000000017300

Л/сч 20736Х43440

Главное управление Банка России по ЦФО//УФК по г.

Москве г. Москва

БИК 004525988

Тел.: (495) 442-3098, (499) 144-7579

Тел./факс: (499) 144-7700

Пациент:

Ф.И.О.

Паспорт: серия _____ номер _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____

Зарегистрирован _____

Место пребывания _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Заместитель главного врача:

_____ А.С.Занорин

Пациент:

Для пациентов, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица (Заказчик):

С условиями договора ознакомлен (-на) и согласен. Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному договору.

подпись, ФИО полностью, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан, адрес регистрации, телефон, № расчетного счета, реквизиты банка.

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п. 7 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736)

Я, гражданин(ка) _____ настоящим уведомлением подтверждаю, что мне представителем ФГБУ «Клиническая больница № 1» предоставлена в полном объеме и в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и подтверждаю свое желание получить медицинскую помощь на платной основе.

Подтверждаю, что уведомлен (а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись «Заказчика» («Пациента») _____ / _____ /

Ф.И.О.

РАСПИСКА

Я, _____

Паспорт _____ № _____,

Выдан _____
_____ «__» _____ г.

Проживающий (ая) по
адресу: _____

обязуюсь оплатить медицинские услуги, оказанные в ФГБУ «Клиническая больница №1»,
по договору № _____ от «__» _____ г. согласно акту оказанных услуг.

Подпись «Заказчика» («Пациента») _____ / _____ /

«__» _____ г.

АКТ
об оказанных услугах
по договору № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница № 1» Управления делами Президента Российской Федерации в лице заместителя главного врача Занорина Андрея Сергеевича, действующего на основании Доверенности № 62-01/12-605 от 11.03.2022 и _____, составили настоящий акт о том, что ФГБУ «Клиническая больница № 1» оказало медицинские услуги по договору № _____ от _____ в полном объеме и надлежащего качества на общую сумму _____ (_____) рублей.

Настоящим актом подтверждаем, что оказание услуг проводилось в точном соответствии с договором. Стороны друг к другу по договору № _____ от _____ претензий не имеют.

Приложение № 1 – перечень фактически оказанных услуг.

Заместитель главного врача
ФГБУ «Клиническая больница № 1»

Пациент(Заказчик)

_____ А.С.Занорин

_____ / _____ /

Приложение № 1
К договору от _____
№ _____

Перечень пациентов,
получающих платную медицинскую помощь
в соответствии с условиями договора от _____ № _____

№ п/п	Ф.И.О. пациента	паспортные данные	дата рождения	Адрес регистрации/ места проживания	телефон

Заместитель главного врача:

Заказчик:

_____ А.С.Занорин

Для пациентов, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица (Заказчик):
С условиями договора ознакомлен (-на) и согласен. Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному у договору.

подпись, ФИО полностью, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан, адрес регистрации, телефон, № расчетного счета, реквизиты банка

Приложение № 5
К договору
от _____ № _____

Главному врачу
ФГБУ «Клиническая больница №1»
С.В.Журавлёву

От _____
(Ф.И.О. заявителя)

Заявление по безналичному расчету

Я,

(Фамилия Имя Отчество заявителя без сокращений)

паспорт РФ серия _____ номер _____ выдан _____
(дата выдачи)

(кем выдан)

пациент

(Ф.И.О. пациента)

прошу вернуть неиспользованную часть денежного аванса в сумме
(_____)
(сумма цифрами)

_____ по договору
(сумма прописью)

№ _____ от _____ на банковскую карту № _____ срок
(дата)
действия карты _____, код авторизации _____.

Общая сумма внесенного аванса по договору составляет (_____ - _____)
_____ рублей _____ копеек.
(сумма прописью)

Счет № _____ от _____
(номер счета) (дата счета)

Приложение к акту оказанных услуг _____ от _____
(номер сч/ф) (дата сч/ф)

« _____ » _____ 20 г.

(подпись заявителя)

Главный бухгалтер
Начальник отдела

Приложение № 5
К договору
от _____ № _____

Главному врачу
ФГБУ «Клиническая больница №1»
С.В.Журавлёву

От _____
(Ф.И.О. заявителя)

Заявление

Я,

_____ (Фамилия Имя Отчество заявителя без сокращений)

паспорт РФ серия _____ номер _____ выдан

_____ (дата выдачи)

_____ (кем выдан)

код подразделения _____

пациент

_____ (Ф.И.О. пациента)

прошу вернуть неиспользованную часть денежного аванса по Договору
№ _____ от _____ . Общая сумма внесенного аванса

(дата)

составляет (_____ - _____)

_____ (сумма цифрами)

_____ (сумма прописью)

_____ рублей _____ копеек.

По следующим реквизитам:

Банковская карта № _____ , срок действия карты _____ ,
Р/с _____ , БИК _____

Название банка _____

Кор.сч. _____

Счет № _____ от _____
(номер счета) (дата счета)

Приложение к сч\ф № _____ от _____

(номер сч\ф)

(дата сч\ф)

« ____ » _____ 20 г.

(подпись заявителя)

Главный бухгалтер _____

Начальник отдела _____