СОГЛАШЕНИЕ О РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №\_\_\_

г. Выкса «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия Имя Отчество (при наличии), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_ №\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_\_ , зарегистрирован\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Семья и здоровье» (ООО «ЛДЦ «Семья и здоровье»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Ильиной Анастасии Родионовны, действующей на основании доверенности №8 от 18.10.2023г., лицензия на оказание медицинских услуг № Л041-01164-52/00370041 от 06.11.2019г. ОГРН 1075247000773, ИНН/КПП 5247046800/524701001, юридический адрес: 607067, Нижегородская обл., г. Выкса, ул. Ленина, д.259, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

[2 **вариант:** \_\_\_ Фамилия Имя Отчество (при наличии) \_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_ №\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_\_ , зарегистрирован\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_ , адрес проживания: \_\_\_\_\_ , именуемый в дальнейшем «Заказчик», являющ\_\_ законным представителем \_\_\_ Фамилия Имя Отчество (при наличии) \_\_\_, «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, \_\_\_ удостоверяющие личность документы \_\_\_, зарегистрирован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_ , адрес проживания: \_\_\_\_\_\_ , именуем\_\_ в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Семья и здоровье» (ООО «ЛДЦ «Семья и здоровье»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Ильиной Анастасии Родионовны, действующей на основании доверенности №8 от 18.10.2023г., лицензия на оказание медицинских услуг № Л041-01164-52/00370041 от 06.11.2019г., ОГРН 1085247000816, ИНН/КПП 5247048237/534701001, юридический адрес: 607067, Нижегородская обл., г. Выкса, ул. Ленина, д.259, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:]

1. Расторгнуть договор возмездного оказания медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» 20\_\_ г. досрочно, с момента подписания настоящего Соглашения.
2. На момент заключения настоящего соглашения стоимость исполненных обязательств по договору возмездного оказания медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_ (сумма прописью) руб., оплата за которые произведена Потребителем (Заказчиком) в полном объеме.
3. Исполнитель претензий по срокам и размерам оплаты за оказанные услуги по договору, указанному в п. 1 настоящего Соглашения, не имеет.
4. Пациент не имеет претензий к качеству и количеству предоставленных Исполнителем услуг по договору, указанному в п. 1 настоящего Соглашения.
5. Взаимные обязательства Сторон по вышеназванному договору считаются прекращенными с момента подписания настоящего Соглашения.
6. Настоящее Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
7. Адреса и реквизиты сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| ООО «ЛДЦ «Семья и здоровье»  Юридический адрес: 607060, Нижегородская область, г. Выкса, ул. Ленина, д.259  ИНН: 5247048237  КПП: 524701001  ОКПО: 87245440  ОГРН: 1085247000816  р/с 40702810615600000105  БИК Банка: 044525411  к/с: 30101810145250000411  Банк:ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)  Тел: (83177) 3-29-13, 3-41-45  Электронная почта: [Health-and-family@mail.ru](mailto:Health-and-family@mail.ru) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О)*  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ильина А.Р.**  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |