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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| г. |  |  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |

\_\_\_ Фамилия Имя Отчество (при наличии) \_\_\_ , «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_ №\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_\_ , зарегистрирован\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_ , адрес проживания: \_\_\_\_\_\_ , телефон: \_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и \_\_\_ Наименование медицинской организации \_\_\_, в лице \_\_\_ должность, Фамилия Имя Отчество (при наличии) \_\_\_ , действующ\_\_ на основании \_\_\_ данные документа, подтверждающего полномочия \_\_\_; \_\_\_ номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа \_\_\_ , \_\_\_ ОГРН \_\_\_, \_\_\_ ИНН \_\_\_, расположенн\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

[**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 \_\_\_ Наименование медицинской организации \_\_\_ , в лице \_\_\_ должность, Фамилия Имя Отчество (при наличии) \_\_\_ , действующ\_\_ на основании \_\_\_ данные документа, подтверждающего полномочия \_\_\_; \_\_\_ номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа \_\_\_ , \_\_\_ ОГРН \_\_\_, \_\_\_ИНН \_\_\_, расположенный по адресу: \_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ 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: | | | | |  | |  | Потребитель (Заказчик): | | | |  | |
| Наименование: | | | | | |  |  |  | | | | | |
| Адрес: | | | |  | | |  | (Ф. И. О.) | | | | | |
|  | | | | | | |  | Адрес: |  | | | | |
| ОГРН/ОГРНИП | | | | | |  |  | Паспортные данные: | | |  | | |
| ИНН | | |  | | | |  |  | | | | | |
| КПП | | |  | | | |  |  | | | | | |
| Р/с | |  | | | | |  | Телефон: | |  | | | |
| в |  | | | | | |  | Адрес электронной почты: | | | | |  |
| К/с | |  | | | | |  |  | | | | | |
| БИК | | |  | | | |  |  | | | | | |

**Подписи Сторон**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель: | | |  | Потребитель (Заказчик): | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (Ф. И. О.) |  | (подпись) |  | (Ф. И. О.) |