

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО МИП
«Центр развития талантов ребенка»
Т.А. Боженко

ПОЛОЖЕНИЕ **о платных медицинских услугах в ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью Малом инновационном предприятии «Центр развития талантов ребенка» (далее – Исполнитель), расположенному по адресу: РФ, Тюменская обл., ХМАО-Югра, г. Сургут, проезд Первопроходцев, 12/1.

1.2. Настоящее Положение разработано на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Гражданского кодекса Российской Федерации;
- Устава ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»;
- Закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Закон РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Порядка оказания медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

«**платные медицинские услуги**» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров;

«**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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

«**Заказчик**» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«**Исполнитель**» - организация, предоставляющая платные медицинские услуги.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя и указанных в его лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.5. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в Прейскуранте на медицинские услуги ООО МИП «Центр развития талантов ребенка».

1.6. Требование к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, путем заключения договора на оказание платных медицинских услуг, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Настоящее Положение в наглядной и доступной форме доводится Исполнителем до сведения Потребителя (Заказчика).

2. Условия и порядок предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг и иных услуг у Исполнителя является добровольное волеизъявление Потребителя (Заказчика) приобрести медицинскую услугу и (или) иную услугу, связанную с оказанием медицинской услуги, на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).

2.2. При оказании платных медицинских услуг граждане должны быть обеспечены бесплатной, доступной и достоверной информацией:

- о праве Исполнителя оказывать платные медицинские услуги и иные услуги;
- о наименовании и месте нахождения Исполнителя;
- о режиме работы Исполнителя, кабинетов по оказанию платных медицинских услуг;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг;
- о правах, обязанностях, ответственности учреждения и гражданина;
- о сертификации и квалификации специалистов, графике их работы;
- о контролирующих организациях, их адресах и телефонах.

2.3. Платные медицинские услуги гражданам предоставляются в виде:

- консультативной помощи;
- диагностической помощи;
- профилактической помощи.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии:

- информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика) на медицинское вмешательство;
- согласие на обработку персональных данных;
- заключенного договора между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем.

2.5. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае, если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.6. Исполнитель предоставляет Потребителю (Заказчику) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования (в случае его проведения у Исполнителя), диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.7. Потребитель (Заказчик), желающий получить платные медицинские услуги вправе знакомиться с информацией, находящейся у Исполнителя, либо в сети «Интернет» на сайте Исполнителя, касающейся порядка и условий предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, утвержденным Прейскурантом Исполнителя и, при согласии на оказание платных медицинских услуг, обращается к Исполнителю для оформления необходимых документов.

После оказания услуги, Потребитель (Заказчик) получает медицинское заключение (результат исследования). В медицинском заключении врач отражает диагноз и рекомендации по лечению и информирует Потребителя (Заказчика) о характере заболевания, методике и срокам лечения.

Выписка из результатов консультирования хранится в Медицинском блоке.

2.8. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных договором, сотрудники Исполнителя обязаны предупредить об этом Потребителя (Заказчика) заблаговременно. Без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.9. В случае полного отказа Потребителя (Заказчика) от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг (аванса) договор расторгается. При этом Потребителю (Заказчику) возвращаются деньги в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, Потребителю (Заказчику) подлежат возврату денежные средства за вычетом стоимости оказанных услуг.

2.10. При оказании платных медицинских услуг Исполнителем соблюдаются установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

3.1. Центр обеспечивает размещение на своем сайте в сети «Интернет», а также в самом Центре информации, содержащей следующие сведения:

- полное (сокращенное) наименование Центра;

- адрес места нахождения Центра, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о Центре в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- сведения о лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельности организации в соответствии с лицензией, наименованием, адрес место нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;
- перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях на медицинские услуги – Прейскурант, порядок их оплаты;
- договор на оказание платных медицинских услуг.

3.2. По требованию Потребителя (Заказчика) Исполнитель предоставляет для ознакомления следующие документы:

- копия Устава ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»;
- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложениями перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

4.1. Исполнитель с Потребителем (Заказчиком) оформляют информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 1), согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2) и заключается Договор на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 3).

4.2. Расчет за медицинские услуги производится непосредственно после подписания договора в порядке 100% предоплаты в наличной или безналичной форме в российских рублях.

4.3. Увеличение стоимости оказания платных медицинских услуг после заключения договора не допускается.

4.4. При заключении договора по требованию Потребителя (Заказчика), ему может быть предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющую соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках;
- другие сведения, относящие к предмету договора.

4.5. Потребитель (Заказчик) уведомляется о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

4.6. Договор на оказание платных медицинских услуг заключается в письменной форме. Договор является отчетным документом и должен храниться Исполнителем не менее 5 лет.

4.7. Договор содержит следующие сведения:

а) о Исполнителе:

- наименование, адрес места нахождения Исполнителя,
- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности,
- наименование медицинской услуги,
- реквизиты Исполнителя;
- должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени Исполнителя, и его подпись.

б) о физическом лице:

- фамилия, имя и отчество, адрес место жительства и телефон, его подпись.

в) о юридическом лице:

- наименование и адрес места нахождения Заказчика – юридического лица;
- должность, фамилия, имя, отчество, заключающего договор с Исполнителем от имени Заказчика, и его подпись;
- реквизиты Заказчика – юридического лица.

г) характер и объем предоставляемых медицинских услуг;

д) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

е) права и обязанности сторон;

ж) ответственность сторон;

з) прочие условия (порядок изменения и расторжения договора).

4.8. Срок хранения документов (договоры и приложения) календарный год.

5. Ответственность

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора об оказании платных медицинских услуг, причиной которого стало нарушение Потребителем его условий, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.4. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в рамках установленных полномочий.
- 5.5. В настоящее положение могут вносить изменения и дополнения.

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи**

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)

“ ”

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ ”

_____ г.

_____ (дата оформления)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ (О НАМЕРЕНИИ ОБРАБОТКИ)
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (в соответствии с п.4 ст.9 152 ФЗ от 27.07.2006)**

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)
Законный представитель ребенка _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью ребенка)
_____ серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющий личность)
выдан _____
(кем и когда)
проживающий(ая) по адресу _____

Принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

ООО МИП «Центр развития талантов ребенка» адрес: пр-д Первопроходцев, 12/1

Со следующей целью обработки персональных данных: Медицинский учет

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: непосредственно персональные данные (Фамилия; имя; отчество; год рождения, адрес; паспортные данные, телефоны, данные страхового полиса, социальный статус, свидетельство о рождении), биометрические данные, социальные категории.

Я согласен на обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных с целью получения медицинских услуг и ведения медицинского учета в соответствии с законодательством РФ.

Клиент _____ Подпись _____ Дата _____
(Ф.И.О.)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ (О НАМЕРЕНИИ ОБРАБОТКИ)
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (в соответствии с п.4 ст.9 152 ФЗ от 27.07.2006)**

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)
Законный представитель ребенка _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью ребенка)
_____ серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющий личность)
выдан _____
(кем и когда)
проживающий(ая) по адресу _____

Принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

ООО МИП «Центр развития талантов ребенка» адрес: пр-д Первопроходцев, 12/1

Со следующей целью обработки персональных данных: Медицинский учет

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: непосредственно персональные данные (Фамилия; имя; отчество; год рождения, адрес; паспортные данные, телефоны, данные страхового полиса, социальный статус, свидетельство о рождении), биометрические данные, социальные категории.

Я согласен на обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных с целью получения медицинских услуг и ведения медицинского учета в соответствии с законодательством РФ.

Клиент _____ Подпись _____ Дата _____
(Ф.И.О.)

Д О Г О В О Р № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Сургут

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Малое инновационное предприятие «Центр развития талантов ребенка» (далее – Исполнитель), в лице генерального директора Боженко Татьяны Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель(Заказчик)», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Потребитель (Заказчик) поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать Потребителю платную медицинскую услугу: _____, согласно медико-экономическим стандартам.
- 1.2. «Прейскурант медицинских услуг» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг, сроки их оказания и находится у Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним Потребителя (Заказчика).
- 1.3. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя: 628405, РФ, Тюменская обл., ХМАО-Югра, г. Сургут, проезд Первопроходцев, 12/1.
- 1.4. Подписание настоящего Договора Потребителем (Заказчиком) свидетельствует о получении Потребителем (Заказчиком) полной информации от Исполнителя о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

2. Стоимость и порядок оплаты

- 2.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ руб.
- 2.2. Расчет за медицинские услуги производится непосредственно после подписания Договора в порядке 100% предоплаты в наличной или безналичной форме в российских рублях.

3. Права и обязанности сторон

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать Потребителю платную медицинскую услугу(и), согласно п. 1.1 настоящему Договору;
- предоставить Потребителю (Заказчику) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- соблюдать установленные законом Российской Федерации порядки оказания медицинской помощи.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- получать от Потребителя (Заказчика) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору;
- своевременно и в полном объеме получать оплату за медицинские услуги в порядке и на условиях настоящего Договора;
- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объём вмешательств, оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных Договором.

3.3. «Потребитель (Заказчик)» обязан:

- оплачивать услуги Исполнителя по Договору в порядке, сроки и на условиях, установленные Договором;
- по запросу Исполнителя предоставить документы и информацию для своевременного и качественного оказания медицинской услуги;
- сообщить уполномоченному медицинскому работнику сведения о заболеваниях, противопоказаниях к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, информацию, влияющую на протекание или лечение, сообщить о любых изменениях самочувствия. Выполнять все требования, рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе на период после оказания медицинских услуг.

3.4. «Потребитель (Заказчик)» имеет право:

- получать от Исполнителя медицинские услуги по Договору.
- на предоставление информации о медицинской услуге;
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную подготовку врача;
- Потребитель (Заказчик) подтверждает, что был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, на качестве медицинских услуг;
- при первом обращении к Исполнителю за предоставлением медицинских услуг, а в дальнейшем - по мере необходимости Потребитель (Заказчик) дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

4. Информация о предоставляемой медицинской услуге

- 4.1. «Исполнитель» - Общество с ограниченной ответственностью Малое инновационное предприятие «Центр развития талантов ребенка» имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности ЛО-86-01-00287от «17» 07 2015г., выданной Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО-Югры.
- 4.2. Оказываемая медицинская услуга представляет собой _____.
- 4.3. Перечень услуг, которые надлежит оказать Исполнителю, определяется Потребителем(Заказчиком) самостоятельно в соответствии с «Прейскурантом медицинских услуг».
- Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает путём сбора анамнеза (со слов больного или его законного представителя) отсутствие противопоказаний, заболевания сифилисом, гонореей, ВИЧ- инфекцией, вирусным гепатитом, наличие аллергических реакций, хронических заболеваний.
- 4.4. Продолжительность услуги 30 минут.
- 4.5. Услугу оказывает врач, имеющий сертификат специалиста.
- 4.6. С учётом самой технологии выполнения медицинской услуги Потребитель(Заказчик) должен знать и осознавать вероятность вредных (побочных) явлений медицинской услуги. Данный пункт не относится к услугам консультационного характера.

4.7. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая медицинская услуга не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несёт ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

4.8. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий её предоставления.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего оказания услуги Потребитель (Заказчик) вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие нарушения Потребителем(Заказчиком) своих обязанностей, нарушения советов и рекомендаций врача или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств по договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), а именно: пожара, наводнения, землетрясения, войны, военных действий, блокады, эмбарго, общих забастовок, запрещающих (либо ограничивающих) актов властей, и, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение договора.

5.4. Сторона, для которой создалась невозможность выполнения обязательств по договору, обязана в течение 3 (трех) дней известить другую сторону о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.5. Обязанность доказать наличие обстоятельств непреодолимой силы лежит на Стороне, не выполнившей свои обязательства по договору.

6. Конфиденциальность

6.1. Информация о факте обращения Потребителя(Заказчика) за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

6.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя (Заказчика), может предоставляться Исполнителем без согласия Потребителя (Заказчика) только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.3. Непосредственно до оказания медицинских услуг Потребитель(Заказчик) подписывает Согласие на обработку персональных данных.

7. Порядок расторжения договора

7.1. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;

- в ином порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8. Прочие условия

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

9. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»

Адрес: 628405, Тюменская область,

ХМАО-Югра, г. Сургут,

проезд Первопроходцев, 12/1

Тел. 26-41-50

ОГРН 1148602007201

ИНН 8602218841

КПП 860 201 001

р/с 40702810604000037081

в Уральском филиале АО «Райффайзенбанк»

БИК 046577906

Потребитель (Заказчик):

Ф.И.О. _____

_____ паспортные данные

_____ место фактического проживания

Тел. дом. _____

Тел. сот. _____

_____ (_____)

подпись _____ фамилия, инициалы

Генеральный директор _____ Т.А. Боженко

подпись

м. п.