|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАШЕНИЕ О РАСТОРЖЕНИИ  договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание сервисных услуг** | |
|  |  |
| **г. Санкт-Петербург** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.** |
| |  | | --- | | Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о расторжении договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание сервисных услуг (далее – Соглашение) на следующих условиях: | | 1.Стороны пришли к соглашению расторгнуть договор на оказание сервисных услуг от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Договор), по которому Заказчик заказал и фактически оплатил сервисные услуги на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей\_\_\_\_\_\_\_ копеек), в т.ч. НДС 20%. 2.Стороны определили, что в период действия Договора Исполнитель оказал Потребителю, а Заказчик оплатил сервисные услуги, перечисленные в нижеприведённой таблице.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Код услуги | Наименование работы (услуги) | Ед.изм. | Кол-во | Стоимость(руб.) | Сумма (руб.) | В том числе НДС 20% (руб.) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  |  | | **ИТОГО** | | | | | |  | | | **ИТОГО НДС** | | | | | |  | | | **СТОИМОСТЬ ФАКТИЧЕСКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ** | | | | | |  | | | |  | | 3.Стороны определили, что денежная сумма, подлежащая возврату Заказчику, равняется общей стоимости оплаченных, но не оказанных Потребителю по Договору услуг и составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ копеек)**, в т.ч. НДС 20 %.  4.В случае оплаты Заказчиком услуг по Договору наличными денежными средствами, Исполнитель производит возврат денежной суммы, подлежащей возврату Заказчику, в течение 10 (десять) рабочих дней с момента заключения настоящего Соглашения, путем выдачи в кассе Исполнителя Заказчику наличных денежных средств либо, по заявлению Заказчика, путем перечисления денежных средств на банковский счет Заказчика в порядке, установленном пунктом 5 Соглашения. 5.В случае оплаты Заказчиком услуг по Договору безналичным способом (банковской картой) Исполнитель производит возврат денежной суммы, подлежащей возврату Заказчику, путем перечисления денежных средств на банковский счет Заказчика, в течение 10 (десять) банковских дней с момента получения Исполнителем письменного заявления Заказчика, содержащего все необходимые реквизиты банковского счёта, на который должны быть зачислены возвращаемые денежные средства. 6.Обязательства Исполнителя по оказанию платных медицинских услуг по Договору прекращаются с момента подписания настоящего Соглашения. 7.Настоящее Соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. | | **Адреса, реквизиты и подписи Сторон** | | |
| **Исполнитель:** ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России Юр. и факт. адрес: 197758, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68 ИНН 7821006887 КПП 784301001 УФК по г. Санкт-Петербургу (Отдел № 10, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России); СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ // УФК ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург; р/счет 03214643000000017200,  БИК 014030106 | **Заказчик:** Ф.И.О. Дата рождения:  Документ, удостоверяющий личность Паспорт гражданина РФ Адрес регистрации  Адрес фактического проживания Тел.   |  | | --- | | **Потребитель:** Ф.И.О.  Дата рождения:  Документ, удостоверяющий личность Паспорт гражданина РФ Адрес регистрации  Адрес фактического проживания  Тел. | |
| **От Исполнителя**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Администратор М И.С./ М.П. | **Заказчик** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО   |  | | --- | | **Потребитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО./ | |