

Соглашение
о расторжении договора об оказании платных медицинских услуг № _____

Орловская область, Орловский район
д. Жилина

« ____ » _____ 2018 г.

ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя директора по медицинской части Костюкова Вадима Викторовича, действующего на основании Приказа ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» № 21 от 31.03.2017 г., доверенности № 7 от 31.03.2017 г. и Лицензии № ЛО-57-01-001188 от 08.06.2017 года, выданной Департаментом здравоохранения Орловской области, с одной стороны, и _____ и _____ граждан (ка)

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Стороны договорились о расторжении Договора об оказании платных медицинских услуг № ____ (далее Договор) с « ____ » _____ 20__ г. в связи с невозможностью оказания услуг по причинам, не зависящим от Исполнителя.
2. Возврат денежных средств в сумме _____ (_____) производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Потребителя/Заказчика или выплаты денежных средств из кассы предприятия.
3. Претензий по исполнению Договора стороны друг к другу не имеют.
4. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
5. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания.

Исполнитель ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» (ГУП ОО «Санаторий «Дубрава») 302530, Орловская обл., Орловский р-н, д. Жилина ИНН/КПП 5720008940/572001001 Телефон 8 (4862) 41-38-60 Заместитель директора по МЧ _____/Костюков В.В./	Потребитель (Заказчик) Ф.И.О. _____ _____ Телефон _____ _____/_____
---	--