

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР»**

115478, г. Москва, ул. Москворечье, д.1
Тел. +7(499) 324-87-72, 324-18-65, 324-31-57, факс +7(499)324-20-12

**Договор № _____ от « _____ » _____ 201__ г.
на оказание платных услуг**

Заказчик: (Ф.И.О. полностью)
За пациента: (Ф.И.О. полностью)
Исполнитель: ФГБНУ «МГНЦ», действующего на основании Устава и Лицензии ФС-99-01-006697 с 31.12.2009 по 31.12.2014 г.
Исполнитель выполняет медицинские услуги, указанные в перечне медицинских услуг.

№	Наименование услуг	Пункт прейскуранта	Цена Руб.	Кол-во	Сумма
1.					
	Всего:				

Полная стоимость договора: _____
Сумма прописью

Заказчик перечисляет деньги на внебюджетный счет ФГБУ «МГНЦ» РАМН.
Дополнительные виды услуг, не предусмотренные данным договором, оплачиваются дополнительно по расценкам, утвержденным ФГБУ «МГНЦ» РАМН.
Заказчик имеет право воспользоваться договором в течение месяца со дня его оплаты, ознакомится с перечнем платных услуг и их стоимостью, сведениями о квалификации специалистов.
ФГБУ «МГНЦ» РАМН имеет исключительное право на выбор методов обследования и лечения. Заказчик обязуется выполнять все указания и рекомендации медицинского персонала МГНЦ РАМН, а также правила внутреннего распорядка.
ФГБУ «МГНЦ» РАМН несет ответственность за профессионализм и качество оказанных услуг.

Исполнитель:
УФК по г. Москве (ФГБНУ «МГНЦ»
л/с № 20736У53930)
ИНН 7724181700 КПП 772401001
Счет № 40501810845252000079
ГУ Банка России по ЦФО
ОКТМО 45917000
БИК 044525000
ОКАТО 45296569000
КБК 00000000000000000130

Заказчик:
Адрес: _____
Телефон: _____
Подпись: _____ / _____ /
Ф.И.О..

Врио директора
_____ / Куцев С.И. /