

Внимание! Просим Вас указывать в платежном поручении номер и дату счета.

ottobock.

АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" г. Москва		БИК	044525700
Банк получателя		Кор.Сч. №	30101810200000000700
ИНН 5024148238	КПП 502401001	Рас.Сч. №	40702810800001428398
Общество с ограниченной ответственностью "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА" (ООО "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА")			
Получатель			

Счет - Договор № 3А-00866 от 7 октября 2021 г.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА" (ООО "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА"), ИНН 5024148238, КПП 502401001, 143440, Московская обл, городской округ Красногорск, деревня Путилково, территория "Гринвуд", строение 7, помещение 1, тел.: (495) 564 83 60, e-mail: info@ottobock.ru

Плательщик: Благотворительный фонд оказания помощи детям и взрослым с тяжелыми заболеваниями "Клуб добряков", ИНН 9717064452, КПП 771701001, 117105, Москва г, Варшавское ш, дом № 13, строение 2, тел.: +7 (905) 753-56-64

Пациент: Хомченко Амелия Владимировна, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра АО, Сургут

№*	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	КР4-ОБ	Корсет функционально-корректирующий	1	шт	66 070,00	66 070,00

Итого: 66 070,00

В том числе НДС: Без НДС

Всего на сумму 66 070,00 руб. Стоимость товаров может включать услуги по доставке.

Шестьдесят шесть тысяч семьдесят рублей 00 копеек

Счет действителен до 26 декабря 2021г.

Основные условия договора:

- Оплата Пациентом настоящего Счета строго в обозначенный в нем срок формирует договор между Исполнителем и Пациентом на выполнение работ по изготовлению ортопедического изделия (далее - "ОИ") для Пациента в соответствии с комплектацией, в количестве и по цене, указанными в Счете. Если в настоящем Счете не указано иное, Плательщик признается Пациентом. В случае если Плательщик по настоящему Счету не является Пациентом или законным представителем Пациента, заключенный договор признается договором в пользу третьего лица - пациента. В этом случае Плательщик обязуется довести до Пациента все условия, изложенные в настоящем Счете, и несет ответственность за последствия ненадлежащего доведения этих условий.
- Пациент уведомлен о том, что ОИ изготавливается по индивидуальным параметрам тела Пациента и требует соблюдения Пациентом сроков явки, назначенных Исполнителем для примерки ОИ.
- Пациент обязуется строго соблюдать время явки к Исполнителю для изготовления ОИ и предоставлять всю необходимую достоверную информацию для выполнения работ.
- Срок выполнения работ по изготовлению ОИ исчисляется с момента получения Исполнителем оплаты по настоящему счету и составляет 30 рабочих дней при условии наличия у Исполнителя необходимых полуфабрикатов и комплектующих, готовности параметров тела Пациента (готовность определять врач-ортопед и техник-протезист Исполнителя), а также соблюдения Пациентом установленных Исполнителем сроков явки для изготовления ОИ. Время для заказа и поставки Исполнителем необходимых полуфабрикатов и комплектующих не должно превышать двух месяцев.
- Гарантийный срок на ОИ составляет 6 месяцев. Гарантия Исполнителя не распространяется на: естественный износ ОИ и его составных частей; повреждения, возникшие в результате неправильного обращения, использование ОИ не по назначению и/или с чрезмерной нагрузкой; несоответствие формы культи/ тела Пациента ОИ, возникшее в результате естественных анатомо-физиологических изменений культи/ тела Пациента с течением времени; результат неправильного обслуживания ОИ - ни при каких обстоятельствах Пациент не вправе самостоятельно вмешиваться в конструкцию ОИ и/или его составных частей, осуществлять ремонт и/или конструктивные изменения, дополнения кустарным способом или иными способами обслуживать ОИ не у Исполнителя.
- Срок службы ОИ соответствует сроку использования, установленному Приказом Минтруда РФ №215н от 24.05.2013г.
- Все уведомления между Исполнителем и Пациентом считаются действительными, если они сделаны по почте, электронной почте, факсу, телефону на основании данных, сообщенных о себе соответственно Исполнителем и Пациентом.

Стороны с условиями настоящего Счета-Договора ознакомлены и согласны.

От Пациента (законный представитель): _____ /Хомченко Юлия Андреевна/

От Плательщика: Директор БФ "Клуб добряков" _____ /Кравченко Мария Владимировна/

От Исполнителя: Генеральный директор или другое уполномоченное лицо _____ /Мачихина Н.А. по дов. б/н от 01.03.2021/

Главный бухгалтер или другое уполномоченное лицо _____ /Мачихина Н.А. по дов. б/н от 01.03.2021/