

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. №	4070281080001428398
Общество с ограниченной ответственностью "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА" (ООО "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА")			
Получатель			

Счет - Договор № ЗА-00683 от 1 ноября 2019 г.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА" (ООО "ОТТО БОКК-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА"), ИНН 5024148238, КПП 502401001, 143441, Московская обл, Красногорский р-н, Путилково п/о, 69 км МКАД офисно-общественный комплекс ЗАО «Гринвуд», строение 7помещение 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: Лемов Егор Михайлович, 150042, Ярославская обл, Ярославль г, Урицкого ул, дом № 3, кв. 70, тел.: 8-960-538-93-07 - Светлана (бабушка), 8-960-542-58-16 - Елена (мама)

№*	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	ТН0-0Б	Турор на голеностопный сустав	2	шт	54 000,00	108 000,00

Итого: 108 000,00

В том числе НДС: Без НДС

Всего на сумму 108 000,00 руб. Стоимость товаров может включать услуги по доставке.

Сто восемь тысяч рублей 00 копеек

Счет действителен до 26 декабря 2 019г.

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 Изготовителем оплаты по настоящему счету и составляет 30 рабочих дней при условии наличия у Изготовителя необходимых полуфабрикатов и комплектующих, готовности параметров тела Пациента (готовность определяют 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 и/или небрежного 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): _____ /Лемова Елена Евгеньевна/

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 12.03.2018/

Главный бухгалтер или другое уполномоченное лицо _____ /Мачихина Н.А. по дов. б/н от 12.03.2018/