

г. Пушкино, Московская область

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Верба» (ООО «Верба»), зарегистрированное 19 мая 2015 года Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №3 по Московской области за основным государственным регистрационным номером ОГРН 1155038003450, именуемое в дальнейшем по отдельности **«Компания»**, в лице Генерального директора Карзана С.Г., действующего на основании Устава, и **Общество с ограниченной ответственностью «ВербаМед» (ООО «ВербаМед»)**, действующее на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 17.01.2017 № ЛО-50-01-008371, зарегистрированное 14 ноября 2014 года Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №3 по Московской области за основным государственным регистрационным номером ОГРН 1145038008180, именуемое в дальнейшем по отдельности **«Клиника»**, в лице Генерального директора ООО «Верба» Карзана С.Г., действующего от имени **Клиники** на основании Доверенности от 20.10.2017 № 4/10, именуемые в дальнейшем совместно – **«Исполнители»**, с одной стороны,

и граждан

" " _____ года рождения,

Паспорт: серия номер Дата и место выдачи:	Адрес места жительства: Регион Район Населенный пункт Город Улица Дом Корпус Квартира Телефон
--	---

именуемый в дальнейшем **Гость**, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Соглашение, далее - Соглашение, о нижеследующем:

1. Стороны обязуются в течение срока действия настоящего Соглашения заключить договор возмездного оказания услуг (платных медицинских услуг и/или сервисных услуг (далее – услуги)), перечень и цена, которых определяется согласно Прейскурантам Компании и Клиники, размещённым в том числе и на сайте Исполнителей в сети «Интернет» по адресу: www.verbamayr.ru.

Конкретный перечень, объёмы, сроки и порядок оказания платных медицинских услуг и/или сервисных услуг будут определяться Сторонами при обращении Гостя за ними к Исполнителям.

Услуги будут оказываться Исполнителями по адресу: 141200, Московская обл., Пушкинский район, городское поселение Пушкино, г. Пушкино, ул. Зеленая роща, владение 17, в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителями, и доводятся до сведения Гостя путем размещения информации на информационных стендах, официальном на сайте в сети «Интернет» по адресу: www.verbamayr.ru.

2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Гостем своих обязательств по заключению договора на возмездное оказание платных медицинских услуг и/или сервисных услуг, Гость выплачивает Исполнителям неустойку в размере 50% внесенного обеспечительного платежа, которая выплачивается Гостем в течение 1 (одного) дня с момента прекращения срока действия настоящего Соглашения.

3. Стороны пришли к соглашению о том, что исполнение обязательств по настоящему Соглашению обеспечивается обеспечительным платежом в размере _____ (_____) руб., который вносится Гостем до подписания Соглашения. Подтверждением внесения обеспечительного платежа является подписанное Сторонами настоящее Соглашение.

4. Обеспечительным платежом по настоящему Соглашению обеспечивается:

4.1. - денежное обязательство Гостя по оплате Исполнителям платных медицинских услуг и/или сервисных услуг, которое возникнет в будущем на основании заключённого Сторонами договора возмездного оказания услуг. При исполнении Гостем п. 1 настоящего Соглашения и заключении договора на возмездное оказание платных медицинских услуг и/или сервисных услуг - сумма обеспечительного платежа, указанная в п. 3 настоящего Соглашения, засчитывается в цену (стоимость) платных медицинских услуг и/или сервисных услуг.

4.2. - денежное обязательство Гостя по оплате неустойки, предусмотренной п. 2 настоящего Соглашения. В случае наступления указанных в п. 2 Соглашения обстоятельств и ненадлежащего исполнения Гостем обязательств по выплате неустойки, Исполнители вправе зачесть соответствующую сумму из суммы обеспечительного платежа. Право на зачет возникает у Исполнителей по истечении установленного Соглашением срока оплаты неустойки.

5. В случае, если в течение срока действия настоящего Соглашения, обстоятельства, указанные в п. 1 Соглашения, не наступили, то обеспечительный платеж подлежит возврату (частично, в случае его частичного использования), в срок не позднее чем 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты окончания срока действия настоящего Соглашения.

6. Обеспечительный платеж не является средством коммерческого кредита, проценты на сумму обеспечительного платежа не начисляются и Гостю не уплачиваются.

7. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует по «__» _____ г. включительно. Если последний день срока действия Соглашения приходится на нерабочий день, днем окончания срока считается следующий за ним рабочий день. Соглашение продлевается по письменному согласию Сторон.

8. Споры, возникшие между Сторонами, разрешаются путем переговоров и предъявления письменной претензии. Претензии направляются Сторонами заказным письмом с уведомлением или вручаются Стороне (уполномоченному представителю Стороны) под подпись. Срок для рассмотрения претензий Стороны согласовали – 10 (десять) рабочих дней с даты получения претензии. При не достижении согласия, спор передается на разрешение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

Подписи и реквизиты Сторон

Компания

ООО «Верба»

Юридический/фактический адрес:

141200, Московская обл., Пушкинский район, городское поселение Пушкино, г. Пушкино, ул. Зеленая роща, владение 17,

ОГРН **1155038003450**

ИНН **5038113549**

КПП **503801001**

ОАО «Сбербанк России»

г. Москва

Р/с **40702810340000008141**

К/с **30101810400000000225**

БИК **044525225**

Тел. **+7 (495) 598-51-39**

Эл. адрес: **info@verbamayr.ru**

Компания:

Генеральный директор

ООО «Верба»

_____ С.Г. Карзан
М.П.

Клиника

ООО «ВербаМед»

Юридический/фактический адрес:

141200, Московская обл., Пушкинский район, городское поселение Пушкино, г. Пушкино, ул. Зеленая роща, владение 17,

ОГРН **1145038008180**

ИНН 5038109158

КПП 503801001

Клиника:

Генеральный директор

ООО «Верба» по доверенности

_____ С.Г. Карзан
М.П.

Гость

_____ (Ф.И.О.)

Адрес регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____

Корпус _____

Квартира _____

Паспортные данные:

серия _____, номер _____

Дата и место выдачи: «__» _____

_____ Г., _____

Тел. _____

Гость

подтверждает своё согласие с условиями Соглашения

_____/_____/_____