

6.3 Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимых экспертов, устраивающих обе Стороны, в досудебном и судебном порядке.

6.4 Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах на 2 (двух) листах, имеющих одинаковую силу. Один экземпляр находится у Заказчика/Потребителя, другой у Исполнителя.

VII. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России) 607183 Нижегородская область, г. Саров, ул. Зернова, д. 72, Больничный город Тел. 8(83130) 6-00-71, тел/ факс 5-32-55 ИНН/КПП 5254002113/525401001 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 №004069347 от 02.12.2011 УФК по Нижегородской области (ЦООПУ ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России (л\с 20326Ц85760) банковский (казначейский) счет 03214643000000013200 корреспондентский счет банка (ЕКС) 40102810745370000024 Волго-Вятское ГУ Банка России// УФК по Нижегородской области БИК 012202102</p> <p>Основной государственный номер 1025202197954 от 09.02.2012 за государственным регистрационным номером 2125254003598 Регистрирующий орган – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №3 по Нижегородской области</p> <p>Лицензия ФС № Л041-00110-52/00573978 от 02.11.2020г., действующая бессрочно, выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Нижегородской области Адрес: г. Нижний Новгород, ул. Варварская, д. 32 Телефон: 8(831) 411-87-70</p>	<p>ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ (физическое лицо) ФИО</p> <p>Адрес проживания:</p> <p>Адрес прописки:</p> <p>Контактный телефон</p>
--	--

VIII. ПОДПИСИ СТОРОН

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ</p> <p>М.П. /Администратор-кассир/</p>	<p>ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ</p> <p>/ФИО пациента/</p> <p>Я информирован о праве получения медицинских услуг по программе государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, а также о возможностях, условиях и порядке предоставления этих медицинских услуг бесплатно у Исполнителя, однако желаю получить медицинскую услугу платно в удобное для меня время и на удовлетворяющих меня условиях. Также, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, в соответствии с ФЗ №153-ФЗ «О персональных данных».</p> <p>ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ</p> <p>_____</p>
--	--