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

ottobock.

| ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА | | | БИК | 044525225 |
|---|-----|-----------|-----------|----------------------|
| | | | Кор.Сч. № | 3010181040000000225 |
| Банк получателя | | | | |
| ИНН 5024148238 | КПП | 502401001 | Рас.Сч. № | 40702810938170015434 |
| Общество с ограниченной ответственностью "ОТТО БОКК- | | | | |
| ОРТОПЕПИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА" (ООО"ОТТО БОКК- Получатель | | | | |

Счет - Договор № 3А-00618 от 13 июня 2017 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 7. помещение 1. тел.: (495) 564 83 60. e-mail: info@ottobock.ru

Плательщик: Петрова Наталья Викторовна, 121352, Москва г, Кременчугская ул, дом № 3, корпус 3, кв.143

Пациент: Тяпова Мария Викторовна, 121352, Москва г, Кременчугская ул, дом № 3, корпус 3, кв.143, тел.: 8-916-

558-37-08

| Nº* | Артикул | Товары (работы, услуги) | Кол-во | Ед. | Цена | Сумма |
|-----|---------|------------------------------------|--------|-----|------------|------------|
| 1 | АН8-ОБ | Аппарат ортопедический на всю ногу | 2 | ШΤ | 210,000.00 | 420,000.00 |

Итого: 420,000.00

В том числе НДС: Без НДС

Всего на сумму 420 000,00 руб. Стоимость товаров может включать услуги по доставке.

Четыреста двадцать тысяч рублей 00 копеек

Счет действителен до 15 декабря 2017г.

Основные условия договора

- 1. 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.
- 2. Пациент уведомлен о том, что ОИ изготавливается по индивидуальным параметрам тела Пациента и требует соблюдения Пациентом сроков явки, назначенных Исполнителем для примерки ОИ.
- 3. Пациент обязуется строго соблюдать время явки к Исполнителю для изготовления ОИ и предоставлять всю необходимую достоверную информацию для выполнения работ.
- 4. 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.
- 5. 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 ИО не у Исполнителя.
- 6. Срок службы ОИ соответствует сроку использования, установленному Приказом Минтруда РФ №215н от 24.05.2013г.
- 7. Все уведомления между Исполнителем и Пациентом считаются действительными, если они сделаны по почте, электронной почте, факсу, телефону

| Плательщик / Пациент / Законный представитель Пациента. | |
|--|--|
| С условиями настоящего Счета-Договора ознакомлен и согласен. | |

Генеральный директор

Главный бухгалтер



/Гарибян Т. В./

/Лавриченко Н. Г./