

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление платных(ой) услуг(и)
в ГБУЗ МО ДС «Отдых»

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
(фамилия, имя и (при наличии) отчество, полностью)

" ____ " _____ г. рождения, паспорт серия _____ номер _____

выдан _____,
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____

адрес регистрации (по паспорту): _____

телефон: _____ электронная почта: _____

являюсь родителем (сопровождающим, представителем) ребенка _____

(фамилия, имя и (при наличии) отчество, полностью)

в период пребывания в ГБУЗ МО ДС «Отдых» с ____ / ____ /20__ г. по ____ / ____ /20__ г.
дата прибытия дата отъезда

ПРОШУ

предоставить сверх базового стандарта, финансируемого в рамках государственного задания / программы ОМС, получателю услуги следующую(ие) платную(ые) услугу(и):

(наименование услуг(и), при необходимости доп. характеристики услуги – например, определенный номер для бронирования проживания)

Получателем услуги (Потребителем) является: _____ г.р.
(фамилия, имя и (при наличии) отчество, полностью)

Плательщиком услуги является: _____
(фамилия, имя и (при наличии) отчество, полностью)

С условиями предоставления и стоимостью услуг(и), порядком предоставления скидки при оплате услуг(и) ознакомлен(а) и согласен(на). Я гарантирую единовременное внесение денежных средства в размере 100% от выставленного счета в кассу или на расчетный счет ГБУЗ МО ДС «Отдых» не менее чем через 5 дней с даты выставления счета, но не позднее даты начала оказания услуг(и).

Я соглашаюсь, что факт оплаты выставленного счета является подтверждением моего добровольного согласия со всеми условиями договора, с которым я имел(а) возможность предварительно ознакомиться.

Я соглашаюсь, что в случае не поступления или поступления не в полном объеме денежных средств на расчетный счет или в кассу Санатория, услуга не предоставляется, а данное заявление аннулируется.

Я ознакомлен(а) и согласен(на), что при отказе от оплаченной Услуги и/или досрочного отъезда по любым причинам Санаторий на основании письменного заявления Заказчика (Потребителя) производит перерасчет и возврат денежных средств за вычетом стоимости фактически оказанных услуг в соответствии с утвержденным Прейскурантом на дату оказания услуг и понесенных Санаторием расходов.

Я уведомлен(а) и согласен(а) с тем, что в случае, если на основании данного заявления будет заключен договор и произведено оформление путевки на санаторно-курортное лечение или медицинскую реабилитацию, досрочное расторжение указанного договора повлечет за собой аннулирование путевки и прекращение оказания санаторно-курортных услуг или услуг по медицинской реабилитации, в том числе несовершеннолетнему лицу, сопровождаемому Получателем услуг(и).

Я подтверждаю, что мне предоставлена в доступной форме информация о возможности получения некоторых видов и объемов услуг без взимания платы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований бюджета Московской области, выделяемых на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению, а также в рамках оказания первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и согласен приобрести Услуги на платной основе.

« ____ » _____ 20__ г.

Заявитель _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)