

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ФГБУ «Детский медицинский центр»
С.В. Шурыгина

« 30 » 06 2023г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
ЗА НЕОКАЗАННЫЕ ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ
ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ
«ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее Положение о порядке возврата денежных средств (далее - Положение) разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 1.2. Настоящее Положение вводится в целях упорядочения деятельности ФГБУ «Детский медицинский центр» (далее — Исполнитель) в части возврата денежных средств физическому лицу или юридическому лицу, оплатившему платную услугу (далее - Заказчик).
- 1.3. Настоящее Положение устанавливает:
 - условия и порядок возврата денежных средств;
 - перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств;
 - сроки возврата денежных средств;
 - порядок информирования Заказчика о порядке возврата денежных средств.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

- 2.1. Денежные средства (либо часть денежных средств) при оказании платных услуг возвращаются Заказчику в случаях, когда оплаченная им услуга остается по различным причинам нереализованной, а именно:
 - платная услуга оказана не в полном объеме;
 - невыполнение обязательств по договору оказания платных услуг допущено по вине Исполнителя или оказана услуга ненадлежащего качества;
 - при расторжении договора в одностороннем порядке;
 - возврат ошибочно начисленных денежных средств после обнаружения счетной ошибки;
 - при наступлении обстоятельств непреодолимой силы;
 - по другим причинам.
- Возврат денежных средств Заказчику не осуществляется в следующих случаях:
- при не предоставлении Заказчиком Исполнителю (лечащему врачу или иному специалисту) надлежащей информации, равно как и предоставление недостоверной, неполной или заведомо ложной информации об особенностях состояния здоровья Пациента; что повлияло на качество оказания услуг Исполнителем;
 - при нарушении Пациентом (Заказчиком) Правил Исполнителя для пациентов и их представителей, что повлияло на качество оказания услуг Исполнителем;
 - при неисполнении Пациентом (Заказчиком) предписаний лечащего врача и/или иного

- специалиста Исполнителя; что повлияло на качество оказания услуг Исполнителем;
- при осуществлении Заказчиком или Пациентом на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций третьих лиц);
 - при невозможности исполнения услуги, возникшей по вине Заказчика или Пациента согласно ст. 781 Гражданского кодекса Российской Федерации;
 - при иных обстоятельствах, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

- 3.1. Возврат денежных средств осуществляется Заказчику при предоставлении Исполнителю следующих документов:
- заявления на возврат денежных средств по образцу Исполнителя (образец прилагается — Приложение № 1);
 - кассового чека (при наличии);
 - реквизитов банковской карты или банковского счета, в котором указаны: ФИО, наименование банка, номер счета, номер расчетного счета, БИК, ИНН и КПП банка получателя;
 - копии паспорта (2-я и 3-я страницы).
- 3.2. Заявление Заказчика визирует Главный бухгалтер (при его отсутствии Заместитель главного бухгалтера), Начальник Службы информационного развития и маркетинга, Начальник отдела и/или Заместитель начальника отдела по организации платных услуг Службы информационного развития и маркетинга и передает на утверждение Директору учреждения.
- 3.3. Возврат денежных средств за не оказанную медицинскую услугу, оплаченную наличными денежными средствами осуществляется в кассах учреждения при предъявлении документов, удостоверяющих личность (при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов).
- 3.4. Возврат денежных средств за не оказанную медицинскую услугу, оплаченную через терминал или в безналичной форме, осуществляется безналичным платежом путем перечисления денежных средств на указанный в заявлении расчетный /лицевой счет при предъявлении документов, удостоверяющих личность (при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов).

4. СРОКИ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

- 4.1. Денежные средства за неоказанные платные услуги возвращаются Заказчику в течение десяти дней с момента предоставления полного комплекта документов в соответствии с п. 3.1. настоящего Положения согласно ст. 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

5. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ ЗАКАЗЧИКА О ПОРЯДКЕ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ.

- 5.1. Информация о порядке возврата денежных средств доводится до Заказчика на информационном сайте и стендах Исполнителя.
- 5.2. Ознакомление Заказчика с настоящим Положением происходит при подписании договора на оказание платных услуг.
- 5.3. К настоящему Положению прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
- Приложение № 1 – Образцы заявлений на возврат денежных средств.

Приложение №1
к Положению о порядке возврата денежных средств
за не оказанные платные услуги
ФГБУ «Детский медицинский центр»

**ОБРАЗЦЫ ЗАЯВЛЕНИЙ
НА ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ**

Образец № 1

Директору
ФГБУ « Детский медицинский центр »
Шурыгиной С.В.

от _____

Паспорт _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести возврат денежных средств в размере _____ рублей _____ коп.
(_____)

По договору № _____ от _____
за услугу(и) _____

в связи с _____

Подпись (_____)

Дата: _____

Денежные средства получил(а) в размере _____ рублей _____ коп.

Паспортные данные:

Подпись (_____)

Дата: _____

Образец № 2

Директору
ФГБУ « Детский медицинский центр »
Шурыгиной С.В.

от _____

Паспорт _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу произвести возврат денежных средств в размере _____ рублей _____ коп.
(_____)

По договору № _____ от _____

за услугу(и) _____

в связи с _____

Возврат денежных средств прошу осуществить по следующим банковским реквизитам:

Наименование банка получателя: _____

БИК банка получателя: _____

ИНН банка получателя: _____

КПП банка получателя: _____

Корр.счет банка получателя: _____

Банковский счет получателя: _____

Получатель: _____
(Ф.И.О. полностью)

Подпись (_____)

Дата: _____