

<p align="center">ДОГОВОР № 01.25 от 05.02.2025г на оказание платных медицинских услуг иностранным гражданам</p>	<p align="center">MEDICAL SERVICES AGREEMENT № 01.25 date 05.02.2025 for the provision of paid medical services to foreign nationals</p>
<p>Стороны:</p> <p>1) 1) ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ MEDCARE (BR OF MEDCARE HQSPITAL L.L.C.), имеющий коммерческую лицензию № 756313 и расположенный по адресу: участок № 3570647, Аль-Сафа-Секонд, Дубай, ОАЭ, в лице доктора Н. Ситхи Шанила, далее именуемый “Госпиталь”,</p> <p>2) Гетокова Юлия Андреевна, гражданка России, паспорт 66№9751334, адрес г. Москва, р-н Люблино, Юго-Восточный АО, ул. Новороссийская, д.4, кв. 150 и контактный номер +7(9034930593) (далее - “Клиент”), которая является законным представителем несовершеннолетнего пациента Канцалиева Имана Сосруковича, гражданина России, паспорт 66№9751332, (далее - “Пациент”), и</p> <p>3) ФОНД “ДОБРО НАРОДУ”, расположенный по адресу: 143909, РФ, МО, г. Балашиха, мкр. Авиаторов, ул. Кожедуба, 8, в лице его президента Алхасовой Аиды Тобиевны, действующей на основании Устава в соответствии с решением Правления фонда от (17 декабря 2023 года), именуемого далее “Плательщик”.</p>	<p>Parties:</p> <p>1) MEDCARE WOMEN AND CHILDREN HOSPITAL (BR OF MEDCARE HOSPITAL L.L.C), holding Commercial License No: 756313, and having its address at Plot No. 3570647, Al Safa Second, Dubai, UAE represented by Dr. N. Seethi Shanila, hereinafter referred to as the “Hospital”,</p> <p>2) Getokova Iuliia, a Russian National holding passport No 66 9751334, having address at Moscow, Lyublino district, South-Eastern AO, st. Novorossiyskaya, bldg.4 apt. 150 and contact no. as +7(9034930593) (hereinafter referred to as the “Customer”), who is the legal guardian of the minor patient Kantsaliev Imran Sosrukovich, a Russian national, holding passport no. 66N 9751332 (hereinafter referred to as the “Patient”), and</p> <p>3) The DOBRO NARODU FOUNDATION, located at 143909, RF, MO, Balashikha, md. Aviatorov, Kozheduba str., 8, represented by its Director Alkhasova Aida Tobievna, acting on the basis of the Decision of the Charter in accordance with the Board of the Charity dated (17th December 2023), hereinafter referred to as the “Payer”.</p>
<p>Госпиталь, Клиент, Пациент и Плательщик далее, в зависимости от контекста, совместно именуются «Стороны», а по отдельности — «Сторона».</p>	<p>The Hospital, the Customer, the Patient and the Payer shall hereinafter be collectively referred to as “Parties” and individually as a “Party”, as the context may require.</p>
<p align="center">ПРЕАМБУЛА</p>	<p align="center">RECITALS</p>
<p>ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что Госпиталь является филиалом Medcare Hospital LLC, ведущего медицинского бренда со штаб-квартирой в Дубае, ОАЭ, и занимается управлением и эксплуатацией больниц и медицинских центров по всей территории ОАЭ.</p>	<p>WHEREAS the Hospital is a branch of Medcare Hospital LLC, a leading healthcare brand headquartered in Dubai, UAE and is engaged in management and operation of Hospitals & Medical Centers across UAE.</p>
<p>ПРИНИМАЯ во внимание, что Клиент является матерью Пациента, у которого диагностирована детская мышечная дистрофия Дюшенна (“МДД”).</p>	<p>WHEREAS the Customer is the Mother of the Patient who is diagnosed with children’s Duchenne muscular dystrophy (“DMD”).</p>
<p>ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что Клиент обратился в Госпиталь за инфузионной терапией ELEVIDYS («Лечение») для лечения МДД, и Госпиталь согласился предоставить Лечение при условии наличия</p>	<p>WHEREAS the Customer has approached the Hospital for ELEVIDYS Infusion Therapy (“Treatment”) for the treatment of DMD and the Hospital has agreed to provide the Treatment subject to the Patient being eligible for the</p>

<p>права Пациента на Лечение и получения вознаграждения за Лечение.</p> <p>Госпиталь подтверждает, что в ходе переговоров с производителем /разработчиком генной терапии ЭЛЕВИДИС («Продукт»), компания Roche Pharmaceuticals/ ее представитель может доставить Продукт в течение 4 недель с момента размещения заказа. Моментом размещения заказа в рамках данного договора считать поступление оплаты за Лечение на расчетный счет Госпиталя. Однако сроки доставки Продукта в Госпиталь полностью зависят от компании Roche Pharmaceuticals/ее агента.</p>	<p>Treatment and receipt of the fees for the Treatment.</p> <p>WHEREAS the Hospital confirms that as per its discussions with the manufacturer/developer of the gene therapy ELEVIDYS ("Product"), Roche Pharmaceuticals/its agent may deliver the Product within 4 weeks of the placing of the order. The moment of placing an order under this agreement shall be considered the receipt of payment for treatment to the hospital's bank account. However, the timelines for delivery of the Product to the Hospital is fully dependent on Roche Pharmaceuticals/its agent.</p>												
<p>ПРИНИМАЯ во внимание, что по просьбе Клиента Платательщик согласился профинансировать стоимость лечения на приблизительную сумму 2 901 907 долларов США, что эквивалентно 10 650 000 дирхамов ОАЭ - (Десять миллионов Шестьсот пятьдесят тысяч дирхамов ОАЭ) ("Спонсорский взнос") по текущему обменному курсу, и Клиент согласился взять на себя расходы на лечение, превышающие Спонсорский взнос..</p>	<p>WHEREAS upon the request of the Customer, the Payer has agreed to sponsor the cost of Treatment up to an approximate value of US\$ 2,901,907 (equivalent to AED 10,650,000/- (UAE Dirhams Ten Million Six Hundred Fifty Thousand Dirhams Only) ("Sponsored Fees") at the current exchange rates, and the Customer has agreed to bear the cost of Treatment in excess of the Sponsored Fee.</p>												
<p>ПРИНИМАЯ во внимание, вышеуказанные вводные положения и взаимные обязательства Сторон, изложенные в настоящем Договоре, а также иные хорошие и ценные соображения, получение, соответствие и достаточность которых настоящим признаются, Стороны по настоящему Договору, каждая из которых намерена быть юридически связанной настоящим Договором, договорились о нижеследующем:</p>	<p>NOW THEREFORE, in consideration of the above premises, the mutual covenants of the Parties set forth herein and other good and valuable consideration, the receipt, adequacy, and sufficiency of which are hereby acknowledged, the Parties hereto, each intending to be legally bound hereby, do agree as follows:</p>												
<p>1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА</p>	<p>1. SUBJECT OF THE AGREEMENT</p>												
<p>1.1. При условии своевременной оплаты Спонсорского взноса, упомянутого в пункте 2.2 настоящего Договора, Госпиталь обязуется предоставить Пациенту оговоренное ниже Лечение.</p>	<p>1.1. Subject to the timely settlement of the Sponsored Fees referred to in Clause 2.2 of this Agreement, the "Hospital" undertakes to provide the Treatment as detailed hereunder to the Patient.</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">№</th> <th style="width: 25%;">Филиал, в котором предоставляется услуга</th> <th style="width: 70%;">Полное наименование услуги</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td>ELEVIDYS: Инфузионная терапия</td> </tr> </tbody> </table>	№	Филиал, в котором предоставляется услуга	Полное наименование услуги	1		ELEVIDYS: Инфузионная терапия	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">№</th> <th style="width: 30%;">Branch where the service is provided</th> <th style="width: 65%;">Full-service name</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td>ELEVIDYS Infusion Therapy</td> </tr> </tbody> </table>	№	Branch where the service is provided	Full-service name	1		ELEVIDYS Infusion Therapy
№	Филиал, в котором предоставляется услуга	Полное наименование услуги											
1		ELEVIDYS: Инфузионная терапия											
№	Branch where the service is provided	Full-service name											
1		ELEVIDYS Infusion Therapy											
<p>1.2. Предполагаемый срок предоставления Лечение по настоящему Договору составляет 90 (девяносто) календарных дней с момента прибытия Пациента в Госпиталь. Пациенту,</p>	<p>1.2. The expected duration within which the Treatment will be provided under this Agreement is 90 (ninety) calendar days from the moment the Patient arrives at the Hospital. The Patient may have</p>												


возможно, придется быть под наблюдением, если наблюдаются какие-либо изменения в параметрах здоровья.	to continue under observations if any variations in health parameters are observed.
1.3. Плательщик выступает в качестве благотворителя по отношению к Клиенту и Пациенту и соглашается оплатить Спонсорский взнос, оговоренный в пункте 2.2, в пользу Пациента.	1.3. The Payer acts as a benefactor in relation to the Customer and the Patient and agrees to pay the Sponsored Fees referred to in Clause 2.2 for the benefit of the Patient.
1.4. Госпиталь самостоятельно определяет время и порядок поступления Пациента, необходимость и сроки Лечения, виды медицинских услуг, используемые лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и прочие расходные материалы.	1.4. The "Hospital" shall independently determine the time and order of admission of the Patient, the need and timing of Treatment, types of medical services, medicines used, medical devices and other consumables.
2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ	2. COST AND PAYMENT PROCEDURE
2.1 Ориентировочная стоимость инфузионной терапии ELEVIDYS в Госпитале, в соответствии со счетом от 09 декабря 2024 года, выставленному Клиенту, составляет: 10 650 000 дирхамов ОАЭ (всего десять миллионов Шестьсот пятьдесят тысяч дирхамов ОАЭ).	2.1. Estimated cost of ELEVIDYS INFUSION THERAPY at the Hospital in accordance with the invoice dated 09 th December, 2024, issued to the Customer, is: AED 10,650,000 (UAE Dirhams Ten Million Six Hundred fifty Thousand Only),
2.2 "Плательщик" обязуется внести Спонсорский взнос в размере 2 901 907 долларов США (эквивалент 10 650 000 дирхамов ОАЭ/- (Десять миллионов Шестьсот пятьдесят тысяч дирхамов ОАЭ) на счет Госпиталя указанный в пункте 10.1.	2.2 The "Payer" undertakes to pay the Sponsored Fee of a sum of US\$ 2,901,907 (equivalent to AED 10,650,000/- (UAE Dirhams Ten Million Six Hundred Fifty Thousand Dirhams Only) to the account of the Hospital mentioned in Clause 10.1.
2.3 Оплата Спонсорского взноса производится Плательщиком в долларах США или дирхамах ОАЭ путем перечисления средств непосредственно на счет Госпиталя. По текущему обменному курсу сумма Спонсорского взноса, подлежащая оплате Плательщиком, составит приблизительно 2 901 907 долларов США, которая будет скорректирована на основе фактического курса конвертации на дату перевода, чтобы гарантировать, что на счет Госпиталя будет переведен полный размер Спонсорского взноса в размере 10 650 000 дирхамов ОАЭ. Госпиталь не несет ответственности за любые колебания курса валют.	2.3 Payment of the Sponsored Fees shall be made by the Payer in US dollars or UAE dirhams by transferring funds directly to the Hospital's account. At the current exchange rate, the Sponsored Fee payable by the Payer shall be approximately US \$ 2,901,907 which will be adjusted based on the actual conversion rate as on the date of transfer to ensure that the full Sponsored Fee of AED 10,650,000 is transferred to the account of the Hospital. The Hospital shall not be responsible for any fluctuations in currency.
2.4. Стороны соглашаются, что Плательщик может привлечь третьих лиц для осуществления платежа в пользу Госпиталя в соответствии с п. 2.2. при условии согласия Госпиталя провести проверку KYC и по своему усмотрению принять Спонсорское вознаграждение от третьего лица, выбранного Плательщиком.	2.4. The Parties agree that the Payer may engage third parties to make a payment in favor of the Hospital in accordance with clause 2.2. subject to the Hospital's KYC screening and agreement, at its sole discretion, to accept the Sponsorship Fee from the third party selected by the Payer.
2.5. Все расходы, связанные с переводом денежных средств на расчетный счет Госпиталя, оплачивает Плательщик.	2.5. All costs associated with the transfer of funds to the settlement account of the "Hospital" shall be paid by the "Payer".

<p>2.6. Клиент обязан подтвердить получение Лечения подписанием соответствующей документации, предоставленной Госпиталем. Плательщик принимает подтверждение, предоставленное Клиентом, посредством встречного подписания такого подтверждения. В случае изменения стоимости Лечения любые дополнительные платежи должны быть оплачены Клиентом заранее, а если по какой-либо причине они не были оплачены заранее, то не позднее даты выписки Пациента.</p>	<p>2.6. The "Customer" is obliged to confirm the receipt of Treatment by signing relevant documentation provided by the Hospital. The Payer shall accept the confirmation issued by the Customer by counter-signing such confirmation. In the event of a change in the cost of Treatment, any additional payments shall be settled by the "Customer" in advance and if not settled in advance for any reason, at least prior to the discharge of the Patient.</p>
<p>2.7. В случае, если расходы, понесенные в связи с Лечением, окажутся меньше Спонсорского вознаграждения, Госпиталь обязан возместить неиспользованную часть Спонсорского вознаграждения Плательщику не позднее пятнадцати (15) банковских дней с даты подписания акта приемки и предоставления соответствующего заявления. Госпиталь не несет ответственности за колебания обменного курса, и возврат средств Госпиталем производится после корректировки колебаний обменного курса.</p>	<p>2.7. In case of the cost incurred in connection with the Treatment is less than the Sponsored Fees, the "Hospital" is obliged to refund the unutilized part of the Sponsored Fees to the "Payer" no later than fifteen (15) banking days from the signing date of the acceptance certificate and submitting the corresponding application. The Hospital shall not be responsible for any fluctuations in currency and the refund by the Hospital shall be after adjusting the fluctuations in the currency.</p>
<p>2.8. В случае непредвиденных обстоятельств, которые приводят к смерти Пациента, производится перерасчет с учетом всех медицинских услуг, предоставляемых Госпиталем, а оставшиеся Спонсорские взносы перечисляются на счет "Плательщика" или по указанию "Плательщика".</p>	<p>2.8. In the event of unforeseen circumstances that lead to the death of the Patient, a recalculation shall be made taking into account all medical services provided by the "Hospital", and the remaining Sponsored Fees shall be transferred to the account of the "Payer" or as may be directed by the "Payer".</p>
<p>2.9. В случае невозможности получения Госпиталем препарата ELEVIDYS для проведения Лечения Пациенту в течение двух месяцев, с момента зачисления суммы указанной в п. 2.2 на расчетный счет Госпиталя, плательщик имеет право потребовать возврата Спонсорского взноса по настоящему Договору на расчетный счет Плательщика, указанный в пункте 10.2. в течение 10 (десяти) банковских дней.</p>	<p>2.9. If it is impossible for the Hospital to receive ELEVIDYS for the Treatment of the Patient within two months from the date of crediting the amount specified in clause 2.2 to the current account of the Hospital, the Payer has the right to demand a refund of Sponsorship Fee under this Agreement to the Payer's bank account specified in clause 10.2. within ten (10) banking days.</p>
<p>3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ</p>	<p>3. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES</p>
<p>3.1. Госпиталь обязуется: (а) предоставить Лечение Пациенту в соответствии с диагнозом, проинформировать Клиента о видах исследований, консервативной терапии ввиду тяжести заболевания, в связи с которой возможны осложнения, вплоть до летального исхода;</p>	<p>3.1. The "Hospital" is obliged to: (a) provide Treatment to the Patient in accordance with the diagnosis, inform the Customer about the types of studies, conservative therapy, due to the severity of the disease, in connection with which complications are possible, up to death;</p>
<p>(б) проявлять разумную осторожность, умение и усердие при предоставлении Лечения Пациенту.</p>	<p>(b) exercise reasonable care, skill and diligence in delivery of the Treatment to the Patient.</p>
<p>3.2. Госпиталь вправе: (а) в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем и характер исследований, манипуляций,</p>	<p>3.2. "Hospital" has the right to: (a) in the event of emergency conditions, independently determine the scope and nature of studies, manipulations, surgical interventions necessary to clarify the diagnosis, examination and</p>

хирургических вмешательств, необходимых для уточнения диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Клиенту, в том числе не предусмотренной настоящим Договором;	provision of medical care to the "Customer", including those not provided for in this agreement;
(b) по медицинским показаниям привлекать внештатный медицинский персонал для предоставления полного спектра медицинских услуг;	(b) for medical reasons, to involve non-staff medical personnel to ensure the full range of medical services;
3.3. Заблаговременно взыскать с Клиента любую неоплаченную сумму согласно счету сверх уплаченного Спонсорского взноса;	3.3. Recover any outstanding amount as per bill over and above the paid Sponsored Fees from the Customer in advance;
3.4. Госпиталь обязуется вернуть неиспользованную часть Спонсорского взноса, полученного от Плательщика, обратно на расчетный счет Плательщика, указанный в пункте 10.2.	3.4. The Hospital undertakes to return the unutilized part of the Sponsored Fees received from the Payer back to the Payer's settlement account mentioned in Clause 10.2.
3.5. После завершения Лечения Госпиталь обязуется предоставить Плательщику Акт завершения Лечения.	3.5. The Hospital undertakes to provide the Payer with the Certificate of Completion of Treatment upon the completion of the Treatment.
3.6. Клиент обязуется: (a) предоставить Госпиталю необходимые документы и сведения для оказания медицинских услуг (информацию о состоянии здоровья пациента, аллергических реакциях на лекарства и т. п.), которые могут повлиять на ход Лечения;	3.6. "Customer" is obliged to: (a) provide the "Hospital" with the necessary documents and information for the provision of medical services (information about the patient's state of health, allergic reactions to medicines, etc.), which may affect the course of Treatment;
(b) тщательно изучить информацию о предстоящем Лечении и его последствиях и предоставить свое согласие (при наличии) только после проведения оценки на основе предоставленной информации;	(b) fully study the information on the forthcoming provision of the Treatment and their consequences and provide its consent (if any) only after making an assessment based on the information provided;
(c) соблюдать внутренние правила, установленные Госпиталем;	(c) observe the internal regulations adopted by the "Hospital";
(d) оплатить Госпиталю любые затраты, связанные с Лечением, сверх затрат, профинансированных Плательщиком или аналогичной организацией.	(d) pay to the Hospital any costs associated with the Medical Treatment over and above the costs funded by the Payer or similar organization
3.7. Плательщик обязуется: (a) своевременно и в полном объеме оплатить Спонсорский взнос;	3.7. "Payer" is obliged to: (a) make timely and in full payments of the Sponsored Fees.
(b) своевременно проинформировать Госпиталь об обстоятельствах (при наличии), которые могут повлиять на исполнение настоящего Договора.	(b) inform the "Hospital" on a timely basis about the circumstances (if any) that may affect the execution of this Agreement.
4. ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ	4. WARRANTIES AND REPRESENTATIONS
4.1 Плательщик заверяет и гарантирует, что	4.1 The Payer represents and warrants that
a) он надлежащим образом учрежден и на законных основаниях осуществляет деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации;	a) It is duly incorporated and validly existing under the laws of Russia.
b) он обладает полной юридической дееспособностью и полномочиями заключать и выполнять свои обязательства по	b) it has the full legal ability and authority to enter into and carry out its obligations under this Agreement constitutes a valid, legally binding and

<p>настоящему Договору, который представляет собой действительное, юридически обязательное и подлежащее исполнению обязательство Плательщика и не противоречит условиям какого-либо соглашения, которыми он может быть связан;</p>	<p>enforceable obligation of Payer and does not conflict with the terms of any agreement by which it may be bound.</p>
<p>с) все разрешения (при наличии), необходимые для того, чтобы Плательщик мог заключить настоящий Договор и выполнить предусмотренные в нем обязательства, были получены и будут оставаться в полной силе на протяжении срока действия настоящего Договора;</p>	<p>c) all approvals (if any) necessary to allow the Payer to enter into this Agreement and to carry out the obligations contemplated herein have been received and shall remain in full force and effect during the term of this Agreement.</p>
<p>д) на дату заключения настоящего Договора не действуют применимые конституционные положения, законы, подзаконные акты, декреты или нормы компетентных органов Российской Федерации, которые ограничивают или запрещают возможность Плательщика заключить настоящий Договор и выполнить его условия.</p>	<p>d) there are no applicable constitutional provisions, laws, regulations, decrees or rules of the competent authorities of the Russia in force on the date of execution of this Agreement, which restrict or prohibit the ability of the Payer to enter into and perform the terms of this Agreement.</p>
<p>5. ФОРС-МАЖОР</p>	<p>5. FORCE MAJEURE</p>
<p>5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось результатом форс-мажорных обстоятельств.</p>	<p>5.1. The Parties are released from liability for partial or complete failure to fulfill obligations under this Agreement if this failure was the result of force majeure circumstances.</p>
<p>5.2. При наличии форс-мажорного события, влияющего на исполнение обязательств по настоящему Договору, Сторона, испытывающая такое влияние, должна уведомить другую Сторону в письменной форме в течение 14 дней с момента наступления форс-мажорных обстоятельств. После проведения консультаций Стороны должны приложить все возможные усилия для смягчения последствий форс-мажорных обстоятельств.</p>	<p>5.2. If there is a force majeure event that affects the implementation of obligations under this Agreement, then the party experiencing this impact must notify the other party in writing within 14 days of the occurrence of force majeure circumstances. The Parties, after consultation, shall make every possible effort to mitigate the effects of force majeure.</p>
<p>5.3. Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают существовать в течение 60 календарных дней и при этом исполнение настоящего Договора становится невозможным в установленный срок, любая из Сторон вправе расторгнуть Договор, уведомив об этом другую Сторону в письменной форме.</p>	<p>5.3. If force majeure circumstances exist for 60 calendar days and at the same time the performance of this Agreement becomes impossible within the prescribed period, then either Party has the right to terminate the Agreement by notifying the other Party in writing about it.</p>
<p>6. РЕГУЛИРУЮЩЕЕ ПРАВО И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ</p>	<p>6. GOVERNING LAW AND DISPUTES SETTLEMENT</p>
<p>6.1. Настоящий Договор регулируется законодательством Объединенных Арабских Эмиратов.</p>	<p>6.1. This Agreement shall be governed by the laws of the United Arab Emirates.</p>
<p>6.2. Стороны принимают необходимые меры для обеспечения урегулирования по взаимному</p>	<p>6.2. The Parties shall take the necessary measures to ensure that any disputes, disagreements or claims relating to this Agreement are settled by mutual agreement.</p>

согласию любых споров, разногласий или претензий, связанных с настоящим Договором.	
6.3. Если Стороны не смогут достичь соглашения путем взаимных переговоров, споры будут переданы на рассмотрение в суды Международного финансового центра Дубая.	6.3. In the event that the parties do not reach an agreement through mutual negotiations, the disputes shall be referred to the courts in the Dubai International Financial Centre.
7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ	7. CONFIDENTIALITY
7.1. Стороны принимают на себя взаимные обязательства по сохранению конфиденциальности информации, полученной в процессе исполнения настоящего Договора.	7.1. The Parties undertake mutual obligations to maintain confidentiality in respect of information obtained in the course of the execution of this Agreement.
8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН	8. RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES
8.1. Госпиталь не несет ответственности по настоящему Договору в случае, если Клиент не выполнил условия Госпиталя по настоящему Договору.	8.1. The "Hospital" is not liable under this Agreement in the event that the "Customer" fails to fulfill the terms of the "Hospital" under this Agreement.
8.2. В случае предоставления Клиентом по настоящему Договору недостоверной информации, необходимой для принятия решения о Лечении, а также несоблюдения рекомендаций специалистов Госпиталя Госпиталь не несет ответственности за конечный результат предоставленных медицинских услуг.	8.2. In the event that the "Customer" provides false information under this Agreement, necessary for making a decision on treatment, failure to comply with the recommendations of the "Hospital's" specialists, the "Hospital" is not responsible for the final result of the medical services provided.
9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	9. FINAL PROVISIONS
9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и сохраняет силу до полного исполнения обязательств Сторонами.	9.1. This Agreement comes into force from the moment of signing and is valid until the full fulfillment of obligations by the Parties.
9.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только при условии, что они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами или уполномоченными представителями Сторон.	9.2. Any changes and additions to this Agreement are valid provided that they are made in writing and signed by the parties or authorized representatives of the parties.
9.3. В процессе предоставления Лечения Госпиталь вправе корректировать и уточнять Лечение, исходя из диагноза Пациента, и в этой связи Стороны могут поддерживать связь по телефону, электронной почте и факсу.	9.3. In the course of providing the Treatment, the Hospital has the right to revise and specify a treatment based on the diagnosis of the Patient, for which the Parties keep in touch via phone, e-mail, and Fax.
9.4. С момента подписания настоящего Договора все предыдущие переговоры и переписка в связи с ним становятся недействительными.	9.4. From the signing moment of this Agreement, all previous negotiations and correspondence on it become null and void.
9.5. Стороны договорились рассматривать изменения и дополнения, переданные по факсу, а также факсимильные копии иных документов, включая копию настоящего Договора, как имеющие равную юридическую силу с оригиналами.	9.5. The Parties agreed to consider amendments and additions transmitted by facsimile, and other facsimile copies of documents, including a copy of this Agreement, as having equal legal force with the originals.
9.6. Настоящий Договор подписан в 3 (трех) экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу.	9.6. This Agreement is signed in in 3 (three) counterparts, which have the same legal force

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН	10. ADDRESSES AND DETAILS OF THE PARTIES																								
<p>10.1 ГОСПИТАЛЬ</p> <p>MEDCARE DUBAI Bank Account Details & Important instructions prior to making the Bank Transfer.</p> <table border="1" data-bbox="193 360 762 562"> <tr><td>Account Name</td><td>MEDCARE Women & Children Hospital</td></tr> <tr><td>Account No.</td><td>10461410020001</td></tr> <tr><td>IBAN Number</td><td>AE200030010461410020001 (AE200030010461410020001)</td></tr> <tr><td>Swift Code</td><td>ADCBAEAA</td></tr> <tr><td>Bank Name</td><td>ADCB (Abu Dhabi Commercial Bank)</td></tr> <tr><td>Bank Branch</td><td>Al Karama Branch, Dubai</td></tr> </table>	Account Name	MEDCARE Women & Children Hospital	Account No.	10461410020001	IBAN Number	AE200030010461410020001 (AE200030010461410020001)	Swift Code	ADCBAEAA	Bank Name	ADCB (Abu Dhabi Commercial Bank)	Bank Branch	Al Karama Branch, Dubai	<p>10.1 HOSPITAL</p> <p>MEDCARE DUBAI Bank Account Details & Important instructions prior to making the Bank Transfer.</p> <table border="1" data-bbox="865 360 1434 562"> <tr><td>Account Name</td><td>MEDCARE Women & Children Hospital</td></tr> <tr><td>Account No.</td><td>10461410020001</td></tr> <tr><td>IBAN Number</td><td>AE200030010461410020001 (AE200030010461410020001)</td></tr> <tr><td>Swift Code</td><td>ADCBAEAA</td></tr> <tr><td>Bank Name</td><td>ADCB (Abu Dhabi Commercial Bank)</td></tr> <tr><td>Bank Branch</td><td>Al Karama Branch, Dubai</td></tr> </table>	Account Name	MEDCARE Women & Children Hospital	Account No.	10461410020001	IBAN Number	AE200030010461410020001 (AE200030010461410020001)	Swift Code	ADCBAEAA	Bank Name	ADCB (Abu Dhabi Commercial Bank)	Bank Branch	Al Karama Branch, Dubai
Account Name	MEDCARE Women & Children Hospital																								
Account No.	10461410020001																								
IBAN Number	AE200030010461410020001 (AE200030010461410020001)																								
Swift Code	ADCBAEAA																								
Bank Name	ADCB (Abu Dhabi Commercial Bank)																								
Bank Branch	Al Karama Branch, Dubai																								
Account Name	MEDCARE Women & Children Hospital																								
Account No.	10461410020001																								
IBAN Number	AE200030010461410020001 (AE200030010461410020001)																								
Swift Code	ADCBAEAA																								
Bank Name	ADCB (Abu Dhabi Commercial Bank)																								
Bank Branch	Al Karama Branch, Dubai																								
<p>10.2 ПЛАТЕЛЬЩИК</p> <p>Реквизиты фонда</p> <p>ФОНД "ДОБРО НАРОДУ" Юр.адрес: 143909, РФ, МО, г.Балашиха, мкр. Авиаторов, ул.Кожедуба, д.8 кв.222 ИНН 5001144685 ОГРН 1225000030265 КПП 500101001 P/c 40703810900000724999 Банк : АО "ТИНЬКОФФ БАНК" Юр.адрес банка: Москва, 127287, ул.Хуторская 2-я, д.38А, стр.26 Корр. счет банка: 30101810145250000974 БИК банка: 044525974</p>	<p>10.2 Payer</p> <p>Details of the fund</p> <p>The DOBRO NAROD FOUNDATION Legal address: 143909, Russian Federation, MO, Balashikha, md. Aviatorov, Kozheduba str., 8 sq. 222 INN 5001144685 OGRN 1225000030265 CHECKPOINT 500101001 R/c 40703810900000724999 Bank :JSC "TINKOFF BANK" Legal address of the bank: Moscow, 127287, Khutorskaya str. 2nd, 38A, p.26 Correspondent account of the bank: 30101810145250000974 BIC of the bank: 044525974</p>																								
SIGNATURES																									
<p>1 Законный опекун/Родитель пациента Patient's Legal Guardian/Parent</p> <p>Гетокова Юлия Андреевна Мать Имрана Сосруковича Канцалиева Getokova Iuliia Mother of Imran Sosrukovich Kantsaliev</p>	 																								
<p>2 Госпиталь для женщин и детей (Branch of Medcare Hqspital L.L.C.) Medcare Women and Children Hospital (Branch of Medcare Hospital LLC)</p> <p>Доктор Н. Ситхи Шанила Директор компании Dr. N. Seethi Shanila Chief Executive Officer</p>	 																								
<p>3 ФОНД «ДОБРО НАРОДУ» The DOBRO NARODU FOUNDATION</p> <p>Алхасова Аида Тобиевна Президент Alkhasova Aida Tobievna Director</p>	