

Приложение № 1

к Договору на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от «____» _____ 20____ г.

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Потребитель _____ (пациент):

дата рождения «____» _____ г.

№	Наименование услуги (по Прейскуранту)	Кол-во	Цена, руб.	Стоимость, руб.
1				
2				
3				
4				
5				
ИТОГО:				

Общая _____ стоимость _____ услуг _____ (прописью):
_____ рублей.

Срок предоставления услуг: «____» _____ 20____ г. (либо период: с «____» _____ 20____ г. по «____» _____ 20____ г.).

Стоимость услуг определена по Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату подписания настоящего Приложения, и является твёрдой. Изменение стоимости и объёма услуг оформляется в порядке, предусмотренном Договором.

Исполнитель _____/ Козлов А. С. М. П.	Потребитель (Заказчик) _____/ _____
---	--