

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

г. Москва

{дата_счета}

{полное_наименование_клиники}, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице {фио_директора_клиники}, действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № {номер_лицензии_клиники} от {дата_выдачи_лицензии_клиники}, с одной стороны, и {фио_пациента}, именуемый в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», согласовали в соответствии с п. 2.1. Договора к оказанию в рамках Договора для оказания Заказчику/Пациенту следующие медицинские услуги:

Данные пациента: Ф.И.О.: {фио_пациента} (дата рождения: {дата_рождения_пациента}, возраст: {возраст_пациента})

Список согласованных услуг:

1. {список_врачебных_услуг_(таблица_без_врача,_с_ндс)_за_день}
2. Заказчик/Пациент настоящим подтверждает, что согласен с объемом, перечнем и стоимостью указанных медицинских услуг.

Подпись Заказчика: ✓

Исполнитель:

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

г. Москва

{дата_счета}

{полное_наименование_клиники}, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице {фио_директора_клиники}, действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № {номер_лицензии_клиники} от {дата_выдачи_лицензии_клиники}, с одной стороны, и {фио_пациента}, именуемый в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», согласовали в соответствии с п. 2.1. Договора к оказанию в рамках Договора для оказания Заказчику/Пациенту следующие медицинские услуги:

Данные пациента: Ф.И.О.: {фио_пациента} (дата рождения: {дата_рождения_пациента}, возраст: {возраст_пациента})

Список согласованных услуг:

1. {список_врачебных_услуг_(таблица_без_врача,_с_ндс)_за_день}
2. Заказчик/Пациент настоящим подтверждает, что согласен с объемом, перечнем и стоимостью указанных медицинских услуг.

Подпись Заказчика: ✓

Исполнитель: