**Договор предоставления платных медицинских услуг**

**с законным представителем потребителя №**\_

|  |  |
| --- | --- |
| г. Чебоксары | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |

Общество с ограниченной ответственностью «Икар-1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Решетова Александра Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) законного представителя: матери, отца, усыновителя, опекуна. попечителя)

являющийся законным представителем лица, не достигшего возраста 15 лет/недееспособного,

(необходимое подчеркнуть)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Общие положения**

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

«Заказчик» - физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«Потребитель» - несовершеннолетнее лицо, не достигшее возраста 15 лет или недееспособное лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие [Федерального закона](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

«Исполнитель» - Общество с ограниченной ответственностью «Икар-1», оказывающее платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности N Л041-01191-21/00356751, от 29.09.2020, находящимся по адресу: Эгерский бульвар, д. 42, г. Чебоксары.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.1.1. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в виде осуществления отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств согласно Перечню платных услуг медицинской организации, которые Исполнитель вправе оказывать за плату, и в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации ([Приложение](https://internet.garant.ru/#/document/480944870/entry/1201)  к настоящему договору).

2.1.2. Медицинские услуги оказываются после внесения Потребителем денежных средств, в порядке, определенном настоящим Договором, и предоставления подтверждающих бухгалтерских документов (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

2.1.3. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель. Сведения о Потребителе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, не достигшего возраста 15 лет/недееспособного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(данные документа, удостоверяющего личность потребителя)

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Адрес места оказания медицинских услуг: Чувашская Республика, город Чебоксары, Эгерский бульвар, дом 42.

2.3. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг, предусмотренных п. 2.1.1 настоящего договора,  с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

2.4. Заказчик (законный представитель) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.6. При достижении договоренности об изменении срока ожидания медицинских услуг, Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://internet.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://internet.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя и (или) Заказчика.

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя и (или) Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.1.7. Предоставить Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.8. Предоставить законному представителю Потребителя по его требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 10 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя (Заказчика) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору, в том числе требовать своевременного предоставления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему договору.

3.2.2. Производить медицинские манипуляции, связанные с лечением Потребителя, в соответствии с режимом деятельности медицинской организации.

3.2.3. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.4. Производить медицинское вмешательство без согласия Потребителя, одного из родителей или иного законного представителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.5. По согласию Потребителя привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

3.2.6. Определять Правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до пациента Потребителя.

3.2.7. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.8. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.2.9. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. В доступной для него форме получить информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.2. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.5. Потребитель обязан выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ**   
**ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

4.2. Оплата услуг по договору осуществляется на основании [Перечня](https://internet.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика.

4.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

4.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.5. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.7. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие его фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя в соответствии с [п. 3.3.2](https://internet.garant.ru/#/document/55724823/entry/332) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п. 3.5](https://internet.garant.ru/#/document/55724823/entry/35) настоящего договора.

5.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](https://internet.garant.ru/#/document/10106035/entry/13) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей".

Требование Заказчика о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**6. Конфиденциальность**

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

**7. Заключительные положения**

7.1. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://internet.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- [перечень](https://internet.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://internet.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, указанной в [п. 2.3](https://internet.garant.ru/#/document/55724823/entry/23) настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

7.2. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](https://internet.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://internet.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя и (или) Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.4. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

**8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

8.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

8.4. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Заказчиком в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке. В этом случае Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.5. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Потребителя или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

**9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

9.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

9.2. При предъявлении Потребителем и (или) Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://internet.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

9.3. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

9.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

9.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

**10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.  Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Исполнитель**  **Общество с ограниченной ответственностью «Икар-1»**  Адрес: г. Чебоксары, Эгерский бульвар, д. 42  Тел:  E-mail:  ИНН  ОГРН  ОКПО  В ОТДЕЛЕНИЕ –  БИК 019706900  Казначейский счет  Кор. счет  л/с |
|  | Главный врач |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В.Никитина |
| Подпись Ф.И.О. | м.п. |

Приложение  
к [договору](https://internet.garant.ru/#/multilink/55724831/paragraph/12/number/0) предоставления платных медицинских услуг  
№ \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень предоставленных потребителю платных медицинских услуг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование платной медицинской услуги | Единица измерения | Количество единиц | Стоимость за единицу (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Итого: | | | |  |

Примечание. Заполняется в соответствии с действующим прейскурантом, утвержденным Исполнителем индивидуально для каждого пациента.

|  |  |
| --- | --- |
| Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В.Никитина  Подпись Ф.И.О. м.п. |  |