|  |
| --- |
|   |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ К ДОГОВОРУ** |
| **возмездного оказания медицинских услуг** |
| **от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **г. Иркутск** |  | **«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.** |
|  |

В соответствии с п. 1.1 Договора возмездного оказания медицинских услуг заключенного между Клиникой и Пациентом, Клиника обязуется по заданию Пациента оказать медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Пациент обязуется принять и оплатить эти Услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Номенклатурный код медицинских услуг** | **Наименование медицинских услуг** | **Стоимость медицинских услуг** | **Количество** | **Сумма** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **Сумма для оплаты по настоящему Приложению составляет: 0 000 (ноль ноль ноль ноль) руб. 00 коп** |

**Реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **КЛИНИКА:** | **ПАЦИЕНТ:** |
| Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Байкал-медикл»ИНН: 3808192041КПП: 380801001ОГРН: 1153850043335Юридический адрес: 664025, г.Иркутск,б-р Гагарина,44,офис 2-01Фактический адрес: 664025, г.Иркутск,б-р Гагарина,44,офис 2-01Банк: Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) в г.Москвар/с: 40702810908030004378к/с: 30101810145250000411БИК: 044525411Электронная почта: 455656@baikalmedikl.ru. Телефон: 8 (3952) 45-56-56 | ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Иные адреса для направления письменного ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и понятны |
|  |
|  |  |
| Генеральный директор Виноградова Елена Юрьевна /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  М.П. |  |