

Приложение № 3
к Договору на оказание платных медицинских услуг
от «__» _____ 20__ г. № _____

ФОРМА

Смета № _____
оказанных медицинских услуг

г. Феодосия «__» _____ 20__ г.

ООО «Магнитно-Резонансная Томография Феодосия», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Тетекиной В.Е., действующего(-ей) на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемый (-ая) в дальнейшем и «Заказчик» действующий(-ая) от своего имени и в своих интересах, с другой стороны, либо в интересах Потребителя/Пациента _____ с третьей стороны, именуемые в дальнейшем совместно Стороны, составили настоящую Смету оказанных медицинских услуг (далее — Смета), определяющую объем, стоимость и количество оказанных медицинских услуг о нижеследующем

№ п/а	Наименование медицинской услуги	Код услуг и	Стоимость медицинской услуги, согласно Прейскуранту, за одну единицу (руб.)	Кол-во, оказанных медицинских услуг (шт.)	Общая стоимость, оказанных медицинских услуг (руб.)	Срок (период) оказания медицинских услуг (при наличии)
ИТОГО:						

Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек, без чета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации)

Исполнитель:
ООО «МРТ Феодосия»
Адрес: 298112, Республика Крым, г. Феодосия, ул. Федько, д.43.
ИНН: 9108111231
КПП: 910801001
ОГРН: 1159102112311
_____/Е.В. Тетекина
М.П.

Заказчик:	Пациент/Законный представитель:
Ф.И.О. _____	Ф.И.О. _____
Паспорт: серия ____ номер _____ выдан _____	Паспорт: серия ____ номер _____ выдан _____
Адрес регистрации: _____	Адрес регистрации: _____
Адрес места жительства: _____	Адрес места жительства: _____
Снилс _____	Снилс _____
Тел. _____	Тел. _____
E-mail: _____ / _____	E-mail: _____ / _____

