

Приложение № 1
к договору на предоставление
платных медицинских услуг
« ____ » _____ 20__ г. № _____

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Цена, руб.	количество	Стоимость медицинской услуги	Сроки оказания медицинской услуги	Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей медицинской услуги (профессиональное образование и квалификация)
1.						
2.						
3.						
	Всего к оплате:					

Исполнитель

_____ О.Б. Шкилев

Потребитель

_____ /инициалы, фамилия/
(подпись)