

" ____ " _____ г.

Перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию пациенту

1. Настоящим Стороны договорились, что Исполнитель окажет Заказчику следующие медицинские услуги:

2. Заказчик ознакомлен с порядком оказания указанных в п. 1 услуг.
3. Стоимость указанных в п. 1 медицинских услуг составляет _____
4. Срок оказания указанных в п. 1 услуг составляет _____
5. При медицинской необходимости оказания дополнительных услуг Стороны подписывают отдельное приложение.
6. Обязательным условием для оказания указанных в п. 1 услуг является подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
7. Перечень медицинских услуг составлен в 2(двух) экземплярах для Исполнителя и Заказчика

Заказчик

ФИО _____

Паспорт _____

Адрес _____

Телефон _____

Email _____

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью
«ТесориМед»

ИНН 9705156331

ОГРН 1217700252890

Адрес места нахождения - 115035, г. Москва, ул.
Садовническая, д. 39, стр. 13, этаж 1, помещ. 6

ПАО Сбербанк

Р/сч 40702810938000023758

К/сч 30101810400000000225

БИК 044525225

Телефон

+7 (495) 798-20-06

+7 (926) 115-20-06

Email damascclinic@yandex.ru

Генеральный директор

_____/Фамилия И.О.

_____/Демидова И.В.

М. П.