Приложение № 2 к приказу
№240-од от 00.00.20.. г.

Согласие пациента на оказание платных медицинских услуг и заключение договора оказания платных медицинских услуг

Я, гражданин (ка) _____
(ФИО прописывается собственноручно полностью, паспортные данные)
_____ до получения платной медицинской услуги в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) и до заключения договора оказания платных медицинских услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:
до получения платной медицинской услуги в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) и до заключения договора оказания платных медицинских услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:
- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, принятой на текущий год, как в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), так и в других медицинских организациях Тюменской области;
- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утв. Минздравом РФ, предоставляемых ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) (Исполнитель), о ценах на платные услуги, условиях, форме и порядке их предоставления и оплаты;
- сроках ожидания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, принятой на текущий год, как в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), так и в других медицинских организациях Тюменской области;
- сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;
- мне предоставлена вся необходимая информация о ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), в том числе, адрес сайта ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сведения о режиме работы медицинской организации, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- об учредителе, о контролирующих органах, как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей (их адреса и телефоны), иная информация, предусмотренная правилами предоставления платных медицинских услуг;
- мне предоставлены актуальные сведения о лицензиях ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию, я ознакомлен(а) с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензиями;
- я информирован(а) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- я предупрежден(а), 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;
- я информирован (а), что отказ потребителя от заключения договора оказания платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы ОМС;

Мною добровольно, своей волей и в своем интересе, без какого-либо принуждения, выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), я ознакомлен (-а) с действующим прейскурантом на платные медицинские и иные платные услуги ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) и согласен(-на) их оплатить в соответствии с ним.

Я, получив полную информацию о возможности и условиях оказания пациенту бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, хочу воспользоваться своим правом на получение платных медицинских и иных услуг в соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое согласие на их получение и готов (а) их оплатить.

Я удостоверяю, что текст настоящего информированное согласия мною прочитан, его положения мне понятны, я даю свое согласие на получение и оплату платных медицинских и иных платных услуг в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) и на заключение договора оказания платных медицинских и иных услуг.

_____/ _____/
(подпись потребителя/ законного представителя потребителя) (расшифровка подписи)

_____/ _____/
(подпись заказчика) (
расшифровка подписи)

«__ __»_____20___г.

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень от 00.00.20..

Гражданин(ка)_____, именуемый(я) в дальнейшем "Потребитель/Заказчик", сведения о котором содержатся в разделе 8 настоящего Договора, действующий в своих интересах, с одной стороны, и

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Перинатальный центр (г.Тюмень) (сокращенно ГБУЗ ТО "Перинатальный центр" (г.Тюмень)), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", сведения о котором содержатся в разделе 8 настоящего Договора, в лице , действующего на ., с другой строны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику платные медицинские услуги (далее по тексту – медицинские услуги), указанные в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему договору), а Потребитель/Заказчик обязуется принять и оплатить медицинские услуги в порядке и в сроки, установленном настоящим договором (далее - Договор).

1.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, ЛО41-01107-72/00362014 на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 15 декабря 2020 г. (адрес лицензирующего органа - г.Тюмень, ул.Энергетиков, 26, тел. (3452) 20-88-32, 20-88-34). Срок действия лицензии: бессрочно (ч.4 ст.9 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»). Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией:

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебному делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; медицинской статистике; рентгенологии; функциональной диагностике; медико-социальной помощи; физиотерапии.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); терапии; педиатрии.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; генетике; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; клинической лабораторной диагностике; лабораторной генетике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; урологии; рентгенологии; детской кардиологии; детской хирургии; офтальмологии; эндокринологии; физиотерапии.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); акушерскому делу; сестринскому делу.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по: диетологии; акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; вакцинации (проведению профилактических прививок); клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; неврологии; неонатологии; рентгенологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; инфекционным болезням; клинической фармакологии; офтальмологии; пульмонологии.

Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); эндокринологии; неонатологии.

Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: анестезиологии и реаниматологии; неонатологии; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

При проведении медицинских экспертиз и медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

1.3. Исполнитель при заключении Договора предоставил Потребителю (законному представителю) в доступной форме информацию:

-о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

-о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

-о медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги (его профессиональном образовании и квалификации).
1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
1.5. При исполнении настоящего договора Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2. Порядок предоставления медицинских услуг

2.1. Перечень медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору указан в Приложении № 1.
2.2.Место оказания медицинских услуг: _____, по адресу: _____.
Условия получения медицинских услуг: Стационарная медицинская помощь.
2.3.Медицинские услуги оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору с 00.00.20.. по 00.00.20…
2.4.Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается Исполнителем в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
2.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, 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 у организм человека медицинское изделие.
2.6. Медицинские услуги по Договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя) на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
2.7. В случае необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не просмотренных Договором, Исполнитель уведомляет об этом Потребителя/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.
2.8. Порядок и условия выдачи Пациенту (законному представителю) после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, без взимания дополнительной платы.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Потребитель/Заказчик имеет право:
3.1.1. на оказание качественных и безопасных для жизни и здоровья медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором;
3.1.2. на выбор врача, оказывающего медицинские услуги, с учетом согласия врача;
3.1.3. на предоставление полной информации об оказываемых Исполнителем медицинских услугах, их стоимости, порядке предоставления медицинских услуг, а также информации, которую Исполнитель обязан предоставить в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
3.1.4. сообщить медицинскому работнику, оказывающему медицинские услуги известные сведения о состоянии здоровья пациента, том числе об аллергических реакциях на лекарственные препараты, противопоказаниях к применению средств и препаратов, процедур, а также иные сведения, которые смогут оказать влияние на результат оказания медицинских услуг;
3.1.5. отказаться от предоставления дополнительных медицинских услуг на платной основе;
3.1.6. отказаться от получения медицинских услуг в любое время после заключения настоящего договора.
3.2. Потребитель/Заказчик обязан:
3.2.1. оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и сроки, установленные разделом 4 Договора;
3.2.2. немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья пациента в процессе оказания медицинских услуг и по их завершению;
3.2.3. бережно относится к имуществу Исполнителя;
3.2.4. надлежащим образом исполнять условия Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Договора.
3.3. Исполнитель имеет право:
3.3.1. определять конкретное время, место и условия оказания медицинских услуг, с учетом положений

настоящего договора и режима работы медицинской организации;
3.3.2.требовать оплаты медицинских услуг.
3.4. Исполнитель обязан:
3.4.1. качественно оказать медицинские услуги в соответствии с условиями Договора;
3.4.2. информировать Потребителя/Заказчика в доступной форме об оказываемых Исполнителем медицинских услугах, их стоимости, порядке и сроках предоставления медицинских услуг, а также предоставить иную информацию, которую Исполнитель обязан предоставить в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
3.4.3. в случае, если Потребитель/Заказчик не реализовал свое право на выбор врача, назначить медицинского работника, оказывающего медицинские услуги (в том числе с привлечением сотрудников медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения);
3.4.4. при предоставлении медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;
3.4.5. по обращению Потребителя выдать документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и подтверждающие фактические расходы Потребителя/Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

4. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю/Заказчику в соответствии с Приложением № 1 к Договору, определяется в соответствии с действующим на момент заключения Договора Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги и составляет
_____
4.2. Оплата по Договору производится авансом в следующем порядке (нужное отметить знаком v):
□ стоимость медицинских услуг оплачивается в полном объеме (п.4.1.) при заключении договора (100% предоплата).
□ вносится предоплата в размере ____% от стоимости медицинских услуг (п.4.1), что составляет _____ рублей, оставшаяся часть в размере _____вносится Потребителем/Заказчиком в срок не позднее _____ дней с даты оказания услуг.
Услуги оплачиваются по выбору Потребителя/Заказчика путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя с использованием платежной банковской карты.
4.3. После оплаты Услуг, Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета). В случае предоставления Потребителем/Заказчиком Исполнителю до момента расчета абонентского номера, либо адреса электронной почты, кассовый чек или бланк строгой отчетности направляется Потребителю/Заказчику в электронной форме.
4.4. Подтверждением оказания медицинских услуг Потребителю/Заказчику является подписанный сторонами Акт приемки оказанных услуг к Договору (Приложение № 2 к Договору).
4.5. При оказании платных медицинских услуг обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Потребителем/Заказчиком по Договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
5.3. При предъявлении Потребителем/Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».
5.4. Ни одна из Сторон договора не будет нести ответственности за полное или частичное невыполнение любых своих обязательств, если невыполнение будет являться прямым следствием обстоятельств непреодолимого (форс-мажорного) характера, находящихся вне контроля Сторон, возникших после заключения Договора.

6. Срок действия договора, порядок его изменения и расторжения

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.
6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
6.3. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению Сторон.
6.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель/Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. Заключительные положения

7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
7.2. В случае возникновения разногласий, спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
7.3.Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, третий — у Заказчика. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах.
7.4. Сведения о Государственной и Территориальной программах ОМС, об Исполнителе, о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях, порядке предоставления, об уровне профессионального образования и квалификации медицинских работников, а также иная информация, официальное опубликование которой обязательно для Исполнителя в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736, размещена на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.perinatal-center.pro, а также на информационных стендах в приемных отделениях по адресам: г. Тюмень, ул. Энергетиков, 26; г. Тюмень, ул. Даудельная , 1 , корпус 1, корпус 7 , корпус 8.
7.5. Стороны обязуются обеспечивать соблюдение условий защиты любой полученной информации, в том числе содержащей сведения, относящиеся к врачебной тайне, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», а также Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Предоставление сведений, содержащих врачебную тайну, осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7.6.Обращения (жалобы) Потребителя направляются письменно по адресам, указанным в разделе 8 настоящего Договора.
7.7.Пописывая настоящий договор Потребитель/Заказчик подтверждает, что уведомлен он уведомлен Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "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. С порядком оплаты медицинских услуг (п. 4.2. Договора) согласен. Договор прочитан лично, условия разъяснены и понятны.
7.8. Приложение № 1 - Перечень медицинских услуг.
7.9. Приложение № 2 - Акт приемки оказанных услуг к Договору.

8. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:
ГБУЗ ТО "Перинатальный центр" (г.Тюмень)
625002, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1,
приемная гл.врача тел. (3452) 50-82-77
регистратура 45-40-61,45-40-49,45-40-59,56-83-59
ИНН 7202070194, КПП 720301001,
Департамент финансов ТО (л/с ЛС001131064ЦОМД ГБУЗ ТО "Перинатальный центр" (г.Тюмень))
р/с 40601810400003000001
Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень)

Потребитель/Заказчик:
Ф.И.О. _____
Адрес места жительства: _____
Документ удостоверяющий личность:
Контактный телефон:
Адрес электронной почты:
Иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения (при их наличии):
_____

Подпись Исполнителя

_____

Подпись Потребителя/Заказчика

_____ (_____)

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских услуг
№: _____ от 00.00.20..

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ п/п	Код услуги	Код услуги по номенклатуре	Наименование услуги по номенклатуре медицинских услуг	Перечень медицинских услуг	Кол - во	Единица изм.	Цена	Сумма
1								
							Итого:	

Без налога (НДС)

Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

Исполнитель **Потребитель / Заказчик**

_____ _____ (_____)

Я, _____

(Ф.И.О. Потребителя (законного представителя))

пользуясь правом, предоставленным п.5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ выбираю врача

_____

(Ф.И.О. врача)

_____

(подпись Потребителя (законного представителя))

В соответствии сп.1.ст.21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ даю согласие быть врачом, оказывающим медицинские услуги по договору № _____ от 00.00.20..

_____

(Ф.И.О. Потребителя)

_____ _____ "____" _____ 20 ___ г.

(Ф.И.О. врача) (подпись)

Приложение № 2
к договору на оказание платных медицинских услуг
№: _____ от 00.00.20..

АКТ
приёмки оказанных услуг к договору № ____ от 00.00.20..

00.00.20..

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Перинатальный центр (г.Тюмень)

Потребитель:

№ п/п	Код услуги	Код услуги по номенклатуре	Наименование услуги по номенклатуре медицинских услуг	Перечень медицинских услуг	Кол - во	Единица изм.	Цена (руб.)	Сумма (руб.)
							Итого:	

Без налога (НДС)

Всего оказано услуг ___ на сумму:

_____

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.
Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель **Потребитель / Заказчик**

_____ _____ (_____)