

ГУЗ «Городской родильный дом»
_____ ФИО

Гражданин
_____ ФИО

Приложение № 1
к договору № _____
от " ____ " _____

2022 год

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ,
И СРОКИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

В период _____ г., ГУЗ «Городской родильный дом» предоставляет медицинские услуги Пациенту в составе:

№ п/п	Наименование услуги	Количес тво	Единица измерен ия	Цена	Сумма
					0,00

Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____ рублей) 00 копеек и определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Учреждением согласованного с Потребителем в соответствии с п. 1.3 настоящего Договора. Заказчик оплачивает фактически оказанные услуги в течение 3 (трех) дней после подписания акта оказанных услуг. После оплаты в кассу Заказчику выдается кассовый чек установленного образца, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг.

Представитель по доверенности
ГУЗ «Городской родильный дом»
_____ ФИО

Потребитель
_____ ФИО