Приложение N 9 к Договору
об оказании платных медицинских услуг
от "___"_____ ____ г.

СМЕТА*
медицинских услуг, оказываемых по договору

_____
(Ф.И.О. и дата рождения пациента)

N п/п	Наименование медицинской услуги	Объем оказываемой услуги	Цена 1 ед. услуги	Стоимость услуги
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Итого:				

ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель Главный врач ГАУЗ «СП № 53 ДЗМ»
Колтунов Д. Е. _____
(Ф.И.О.) (подпись)
М.П.

Заказчик _____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

* Цена договора, определенная сметой не является фиксированной и может быть скорректирована в процессе лечения. В случае корректировки цены договора составляется новая смета, являющаяся неотъемлемой частью договора.