

350020, Краснодар Красная, 184 info@mageryaclinic.ru 8 800 500 77 17 mageryaclinic.ru

## НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ БЛАНК (СМЕТА) к Договору оказания платных медицинских услуг № от « » 202\_г. (Договор)

Лата составления Бланка

Заказ	чик							
	repecax							
`	бителя)							
Потре	ебитель							
(пацие								
Закон	ный							
предс	тавитель							
Потре	бителя							
		•						
Услуги	ı: <u> </u>							
Код	Наименование медицинской услуги		Формат выдачи	_	Срок выполнения (включительно)		Уменьшени е суммы заказа** р. Стоимость*, Р	
	*С НДС в приме ** Сумма заказа			ию на сумм	у (бонусы, с	кидки).		
Порядо		подлеж	ит уменьшени			кидки).		
Порядо Сторон	** Сумма заказа ок (способ) предос	подлеж	ит уменьшени			кидки).	Личный ка	абинет*
	** Сумма заказа ок (способ) предос на	подлеж	ит уменьшени ия медицинск		тации:	кидки).	Личный ка	абинет*
Сторон Пациен	** Сумма заказа ок (способ) предос на	ставлен	ит уменьшени ия медицинск		тации:	кидки).	Личный ка	абинет*
Сторон Пациен Законні *Незаві докуме примен телефо	** Сумма заказа ок (способ) предосна ит ый представитель исимо от установ энтация размещае нением необходим на направляется в	подлеж ставлени вленного втех в З	ит уменьшени ия медицинской телефон*  о сметой споси пичном кабиндств и способижеры либо п	ой докумен оба предос нете Пацис бов защиты по СМС по	тации:  E-mail**  тавления ме ента на Сай информаци выбору Испе	едицинской іте Исполн пи. Информ олнителя.	і документаци нителя (при с пация по указ	и медицинская его наличии) с анному номеру
Сторон Пациен Законн *Незав докуме примен телефон телефон том чи	** Сумма заказа ок (способ) предосна ит ый представитель исимо от установ онтация размещае нением необходим	подлеж ставлени вленного вленного в мых сре в мессен представисследо	ит уменьшени ия медицинской телефон*  о сметой споси пичном кабиличном кабилиств и способижеры либо подтвований, провед	ой докумен оба предос нете Пацис бов защиты по СМС по	тации:  E-mail**  тавления мента на Сай информаци выбору Испере согласие ополнителем,	едицинской ите Исполни. Информолнителя. с тем, что будут на	і документаци нителя (при с нация по указ передаваемая правлены с и	ии медицинская его наличии) с анному номеру информация, в использованием
Сторон Пациен Законны *Незавы докуме примен телефотом чи открыт	** Сумма заказа ок (способ) предосна ит ый представитель исимо от установ ентация размещае нением необходим на направляется в иент (Законный писле результаты и	подлеж ставлени вленного вленного в мых сре в мессен представисследо	ит уменьшени ия медицинской телефон*  о сметой споси пичном кабиличном кабилиств и способижеры либо подтвований, провед	ой докумен оба предос нете Пацис бов защиты по СМС по	тации:  E-mail**  тавления мента на Сай информаци выбору Испере согласие ополнителем,	едицинской те Исполни. Информолнителя. с тем, что будут на	і документаци нителя (при с нация по указ передаваемая	ии медицинская его наличии) с анному номеру информация, в использованием