Приложение № 2

 к договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГАУЗ «СП № 14 ДЗМ»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | Код и наименование услуги по прейскуранту | Цена (руб.) | Кол. |  Сумма (руб.) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

 Итого:

Итого на сумму: сумма прописью

Представитель Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, фамилия, имя, отчество) (подпись)

Пациент: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)