

СМЕТА № _____
к Договору на предоставление медицинских услуг № _____ от «_____» _____ 20__ г.

г. Краснодар

«_____» _____ 20__ г.

ООО «Рекамедика» ("350042, Краснодарский край, город Краснодар, ул. Колхозная, д. 5/1, помещ. 11114, ОГРН 1232300057923, ИНН 2311355521, КПП 231101001, Счёт: 40702810700009071048 Корр. счёт: 30101810145250000411 БИК: 044525411), именуемое в дальнейшем «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**», в лице _____

директора /представителя по доверенности

фамилия, имя, отчество (при наличии) – полностью

действующего на основании _____ с одной стороны,

Устава/Доверенности № _____ от _____

и _____, паспорт гражданина _____ серия _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) – полностью

номер _____, выдан _____
дата выдачи «_____» _____ года, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

именуемый (ая) в дальнейшем «**ПОТРЕБИТЕЛЬ**», с другой стороны, совместно именуемые «**СТОРОНЫ**», составили настоящую Смету на предоставление платных медицинских услуг о нижеследующем:

Вид Сметы:	☐ ТВЕРДАЯ ☐ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНАЯ
Статус Сметы:	☐ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ☐ УТОЧНЕННАЯ к Смете № _____ от _____

Твердая Смета: перечень, объем и итоговая стоимость включенных в нее медицинских услуг являются согласованными СТОРОНАМИ. Их изменение допускается по письменному соглашению СТОРОН до предоставления соответствующих медицинских услуг.

Приблизительная Смета: перечень, объем и итоговая стоимость медицинских услуг являются предварительными и могут быть уточнены с учетом медицинских показаний, результатов обследований и иных обстоятельств, выявленных в процессе оказания медицинской помощи. До предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Сметой, ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА об их необходимости и стоимости, а изменения согласовываются СТОРОНАМИ путем подписания уточненной Сметы и/или конкретизируются в акте об оказании медицинских услуг (далее по тексту – Акт).

1. В рамках Договора СТОРОНЫ согласовали предоставление следующих платных медицинских услуг:

№	Код медицинской услуги по Номенклатуре	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость за единицу, руб.	Общая стоимость, руб.	Срок предоставления услуги (дата / период)
1						
2						
3						
Скидка (при наличии), %:				_____		
Итого по Смете, руб.:				_____		

2. Оплата медицинских услуг, предусмотренных настоящей Сметой, производится в порядке и сроки, установленные Договором.

3. В случаях предоставления по просьбе «ПАЦИЕНТА» отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, подпись «ПАЦИЕНТА» под настоящей Сметой подтверждает его письменную просьбу о предоставлении соответствующих медицинских услуг.

4. Итоговая стоимость по настоящей приблизительной Смете является ориентировочной и может изменяться при изменении согласованного объема медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Сметой, предоставляются после предварительного информирования «ПОТРЕБИТЕЛЯ» об их необходимости и стоимости.

5. Фактически предоставленные медицинские услуги, их количество и итоговая стоимость отражаются в Акте. Акт подтверждает фактически оказанные услуги.

5. Настоящая Смета является неотъемлемой частью Договора на предоставление медицинских услуг № _____ от «_____» _____ 20__ г. В остальной части отношения СТОРОН регулируются условиями указанного Договора.

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

«ПОТРЕБИТЕЛЬ»

Общество с ограниченной ответственностью
«РЕКАМЕДИКА»

фамилия, имя, отчество (при наличии) – полностью Потребителя

_____ (_____)
Подпись/ Фамилия и инициалы

_____ (_____)
Подпись/ Фамилия и инициалы