ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ РАСЧЕТ

стоимости медицинских услуг

(составлен на основании Плана лечения)

«____»_____

Пациент:

Дата рождения:

Амбулаторная карта №:

Специалист:

Законный представитель:

Родственные отношения:

ООО «Современные Медицинские Технологии»
(ООО «СМТ», Центр спортивной медицины и реабилитации ПОЛЕТ)
(ИНН 7606086778, ОГРН 1127606002732)

№ п/п	Наименование услуги*	Ед. Изм.	Кол-во	Цена, руб.	Цена с учетом скидки/наценки, руб.	Сумма, руб.
1						
2						

НДС не облагается на основании пункта 2 статьи 346.11 НКРФ.

Условия о стоимости лечения действительны в течение трех дней.
По истечении указанного срока в случае изменения ценовой политики Клиники применяются цены, указанные в Прейскуранте.

Итого скидка/наценка: 700,00 р.
Итого стоимость на организацию: 0,00 р.
Итого стоимость для физ. лица: 6 300,00 р.

Пациент/Законный представитель
Паспорт серия _____ № _____
_____
Выдан _____
«___»_____
Зарегистрирован: _____
_____
_____
Подпись

Представитель Исполнителя:
_____
должность
_____
ФИО
доверенность _____
_____
Подпись