

Приложение № 1
к договору N _____ от _____ г.
на оказание платных медицинских услуг

Заказ на платные услуги
ГАУЗ ПО «Великолукская СП»
(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом цен)

Потребитель (Заказчик) _____

Врач _____

Медицинская сестра _____

№ зуба	Код услуг по номенклатуре	Код внутренний	УЕТ за услугу / Цена	Кол-во услуг	Итого УЕТ / Стоимость
Стоимость за единицу услуги:					
Итого к оплате:					

Услуги оказаны в полном объеме. Согласен с качеством и объемом оказанных услуг.

Дата «_____» _____ 20____ г

Подписи сторон

"Потребитель (Заказчик)"

(подпись) (_____
(Ф.И.О.)

"Исполнитель"

(подпись) (_____
(Ф.И.О.)