

Перечень № ____ от «__» _____ 202__ г.
оказываемых платных медицинских услуг
к договору № ____

№ п/п	Код номенклатуры	Наименование медицинской услуги	Цена	Кол-во	Сумма
1					
2					
3					
4					
5					

СУММА БЕЗ СКИДКИ: _____ рублей, СУММА СО СКИДКОЙ: _____ рублей (сумма прописью)
(НДС не облагается, в соответствии со ст. 149 п.2 п.п. 2 НК РФ).

Настоящий перечень составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью договора

Исполнитель

Заведующий отделом организации и
регистрации
оказания медицинских (включая платных)
услуг

_____ И.Г. Беликова

Пациент

Ф.И.О. _____
(_____)