Приложение №1 к Публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг ООО «Клиника КОНСТАНТА», утвержденному приказом № 6 от 28.01.2021г.

Предварительная ЗАЯВКА № _____
на оказание платных медицинских услуг
(не является акцептом Договора - оферты)

«____»_____

Настоящим подтверждаю, что с условиями Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг ООО «Клиника КОНСТАНТА», а также с действующим Прейскурантом ознакомлен и согласен _____

(подпись Пациента/Законного представителя)

Пациент _____
(Ф.И.О.)

Дата рождения: «____»_____

Законный представитель: _____
(Ф.И.О.)

Родственные отношения: _____

Амбулаторная карта № _____

Специалист(ы) _____
фамилия, имя, отчество, специальность

_____

Порядок оплаты: _____
Средства Пациента/Законного представителя, страховой медицинской компании (указать название),

_____
Благотворительного фонда (указать название), ТФОМС

Дата оказания услуги: _____

ООО «Клиника КОНСТАНТА»
(ИНН 3525326720, ОГРН 1143525011145)

№	Наименование медицинской услуги Расходных материалов/изделий медицинского назначения	Номер услуги по прайсу	Ед. изм.	Кол-во	Цена, руб.	Сумма с учетом НДС, руб. (НДС не облагается)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
	Итого					

Пациент/Законный представитель)

_____
(ФИО), данные паспорта

_____
(e-mail)

_____
номер телефона

_____
(подпись Пациента/ Законного представителя)

Представитель Исполнителя

_____
(ФИО представителя)

_____
действующий на основании доверенности
№ _____ от _____
_____
_____
_____
(подпись представителя)