

СМЕТА НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Приложение № _____ к договору № _____ от «__» _____ 20__ г.

Исполнитель: ООО «СВА ГРУПП», ИНН 9200006990, ОГРН 1219200006288.

Потребитель: _____. Заказчик (если отличается): _____.

Вид сметы: твёрдая приблизительная.

Этап / срок	Код услуги	Наименование и состав	Ед.	Кол-во	Цена, ₽	Сумма, ₽
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
_____	_____	_____	—	—	_____	_____
Итого						_____

Условия

Порядок и сроки оплаты: _____. Дополнительные этапы, не включённые в смету: _____ / не предусмотрены.

Если смета является приблизительной, необходимость её существенного превышения и связанные с этим дополнительные расходы согласуются в порядке, установленном законодательством и договором. Платные услуги, не предусмотренные договором и сметой, не оказываются без предварительного информирования и надлежащего согласования.

Смета является неотъемлемой частью договора после заполнения и подписания сторонами.

Исполнитель	Потребитель / представитель	Заказчик (если есть)
Ф.И.О. _____ Подпись _____ дата _____	Ф.И.О. _____ Подпись _____ дата _____	Ф.И.О. / наименование _____ Подпись _____ дата _____