

Приложение № 1
к договору № ОПМУ _____ от
_____ на предоставление платных
медицинских услуг

Перечень
платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения, руб.
Итого				

Исполнитель:
ОГАУЗ «ИГКБ № 10»

И.о. главного врача _____/Е.А. Коралис/

Потребитель / Заказчик:
Потребитель:
Фамилия, имя и отчество (при
наличии):

Фамилия И.О.

Подпись

Заказчик:
Фамилия, имя и отчество (при
наличии):

Фамилия И.О.

Подпись

Заказчик:
Наименование заказчика
юридического лица

должность, подпись, инициалы, фамилия