Приложение № \_\_\_

к договору № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года

г. Ставрополь «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

**Гр-н(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый (ая) в дальнейшем «**Пациент**» либо «Заказчик», действующий (ая) от своего имени либо в интересах несовершеннолетнего либо недееспособного гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

и Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Облик», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Коробейниковой Анастасии Олеговны, действующего на основании Устава, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Приложение к Договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ года (далее – Договор) о нижеследующем:

1.Исполнитель оказывает Пациенту следующие услуги по комплексной программе «\_\_\_\_\_\_\_»:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги*****(ном.№, а также наименование МУ, согласно номенклатуре МУ)*** | **Количество** | **срок оказания услуг** | **Цена, руб.** | **Врач**ФИОКвалификацияСведения об образовании |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Скидка |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО СТОИМОСТЬ УСЛУГ:** |  |  |  |  |

2. Пациент подтверждает, что:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Находились ли Вы за пределами Российской Федерации в течение последних 7дней? |  | Да |  | Нет |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контактировали ли Вы с заболевшими лицами, в том числе COVID-19? в течение последних 7 дней? |  | Да |  | Нет |  |  |  |  |
| Рекомендованный режим самоизоляции соблюдал, соблюдал частично, не соблюдал (нужное подчеркнуть) |
| т.к |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | указать причину в случае частичного соблюдения, не соблюдения |

4. Подписывая настоящее Приложение, Пациент проинформирован о том, что медицинские услуги можно получить бесплатно по программе госгарантий. Пациенту также представлена полная информация о рисках процедуры, предполагаемых ее результатах и осложнениях.

5. Пациент ознакомлен, а также согласен с Правилами оказания медицинских услуг и Прейскурантом ООО «Клиника Облик», планом и стоимостью лечения.

6. Порядок оплаты услуг: указанных в пункте 1 настоящего Приложения осуществляется в день оказания медицинских услуг.

7. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

8. На сайте Исполнителя, а также на стойках информации для ознакомления размещены Ссылки в отношении: стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии).

9. Настоящее Приложение составлено в двух оригинальных экземплярах, каждый из которых подписан полномочным представителем Сторон и имеет одинаковую юридическую силу. При необходимости в трех экземплярах – для Заказчика.

10. Подписи сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:ООО «Клиника Облик» | Пациент:ФИО |
| Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Коробейникова А.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.И. Иванов |