

« ____ » _____ 2023 г.

К договору оказания платных медицинских услуг

№ _____ от _____

СПЕЦИФИКАЦИЯ
(перечень оказываемых пациенту платных медицинских услуг)

№	Наименование услуги, код услуги	Кол-во	Цена за ед., руб.	Сумма, руб.
1	Холтеровское мониторирование ЭКГ (12 каналов)	1	2500	2 500
ИТОГО:				2 500 руб.

1. Настоящей спецификацией Стороны определяют перечень оказываемых Пациенту платных медицинских услуг. Иные медицинские услуги могут оказываться Пациенту по дополнительно согласованным спецификациям либо без оформления отдельной спецификации, в порядке, предусмотренном Договором.
2. Срок оказания услуг: обследование длится сутки, заключение выдается Исполнителем на следующий день. Результат процедуры – заключение кардиолога с описанием суточного мониторирования. Начало обследования – 07 апреля 2023 г.
3. Дополнительные условия:
 - 3.1. На протяжении всего исследования Пациент должен вести учетную запись и фиксировать: физические нагрузки в течение дня; время, проведенное в состоянии покоя; изменение рода занятий в течение дня; самочувствие при выполнении различных упражнений.
 - 3.2. При подписании настоящей спецификации Пациенту выдан во временное пользование, сроком на сутки, медицинский прибор (Аппарат холтер-ЭКГ, марка _____, модель _____, серийный номер _____). Подписанием спецификации пациент подтверждает получение данного прибора в надлежащем состоянии и обязуется его вернуть по истечении срока обследования в таком же состоянии. При утере, повреждении, уничтожении прибора, Пациент обязуется возместить Исполнителю причиненный ущерб.

ЗАКАЗЧИК / ПАЦИЕНТ	ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО «Мед Престиж» ИНН: 5043030739 ОГРН: 1075043001703

(ФИО)	

(дата рождения)	Генеральный директор
✓ _____ / _____	_____ В.А. Стрельников
(ПОДПИСЬ) (фамилия, инициалы)	

Отметка о возврате медицинского прибора:

прибор возвращен Пациентом « ____ » _____ 2023 г.

состояние возвращенного прибора: _____

Прибор вернул: _____ Заказчик / Пациент
(подпись)

Прибор принял: _____ Исполнитель
(подпись)