

Фирменный бланк¹²

Заявка

(наименование, ОГРН, ИНН юридического лица ¹ или Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность физического лица, адрес места жительства, телефон²), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице

(должность, Ф.И.О. представителя юридического лица), действующего на основании _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающий полномочия представителя юридического лица или законного представителя несовершеннолетнего),

действующий в интересах несовершеннолетнего:

(Ф.И.О., дата рождения несовершеннолетнего)

(паспортные данные или данные свидетельства о рождении несовершеннолетнего)

(адрес места жительства несовершеннолетнего) ³

просит заключить договор на оказание следующих платных медицинских (платных немедицинских) услуг:

№ п/п	Наименование платной услуги	Единица измерения	Цена за ед. услуги, руб.	Объем услуг	Стоимость услуг, руб.
Итого, руб.:					

Дата, время и место оказания платных услуг:

Ответственное лицо со стороны Заказчика:

(должность⁴, Ф.И.О., контактный телефон)

Оплату в размере _____ руб. коп. (_____) гарантирую.

Уведомление

До заключения настоящего Договора Заказчик (Потребитель) получил от Исполнителя информацию о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательного сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Должность¹², подпись, расшифровка
М.П. ¹²

¹ В случае заключения договора с индивидуальным предпринимателем указывается Ф.И.О. ИП, ОГРН ИП, адрес места нахождения ИП;

² При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги;

³ Заполняется при оказании платных медицинских услуг несовершеннолетнему;

⁴ Заполняется Заказчиком – юридическим лицом.