

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

**Перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию пациенту**

1. Настоящим Стороны договорились, что Исполнитель окажет Заказчику следующие медицинские услуги:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Заказчик ознакомлен с порядком оказания указанных в п. 1 услуг.
3. Стоимость указанных в п. 1 медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ с учетом 50% скидки в размере \_\_\_\_\_ рублей, с разрешением пациента на съемку и публикацию фото и видео материалов на информационных порталах ООО «ТесориМед» и партнеров. Решение об использовании фото и видео материалов
4. Срок оказания указанных в п. 1 услуг составляет \_\_\_\_\_
5. При медицинской необходимости оказания дополнительных услуг Стороны подписывают отдельное приложение.
6. Обязательным условием для оказания указанных в п. 1 услуг является подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
7. Перечень медицинских услуг составлен в 2(двух) экземплярах для Исполнителя и Заказчика

**Заказчик**

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.

**Исполнитель**

Общество с ограниченной ответственностью  
«ТесориМед»

ИНН 9705156331

ОГРН 1217700252890

Адрес места нахождения - 115035, г. Москва, ул.  
Садовническая, д. 39, стр. 13, этаж 1, помещ. 6

ПАО Сбербанк

Р/сч 40702810938000023758

К/сч 30101810400000000225

БИК 044525225

Телефон

+7 (495) 798-20-06

+7 (926) 115-20-06

Email damasclinic@yandex.ru

Генеральный директор

\_\_\_\_\_/Демидова И.В.

М. П.