

**Заявка № _____ от _____
 на оказание платных медицинских услуг
 (является акцептом Договора-оферты)**

Пациент/Заказчик подтверждают, что:

1) С условиями Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг ООО Клиника диагностики «Константа», Правилами предоставления платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка, а также с действующим Прейскурантом ознакомлен(-ы) и согласен (согласны).

2) До подписания настоящей Заявки уведомлен(-ы) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (лечащего врача, в том числе Плана обследования и лечения), могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в планируемый срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента

3) Предупрежден о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Пациент: _____
Фамилия, имя, отчество, дата рождения

Законный представитель: _____
Фамилия, имя, отчество

Заказчик: _____
Фамилия, имя, отчество

Амбулаторная карта № _____
 Специалист _____

Общество с ограниченной ответственностью Клиника диагностики «Константа» (ООО Клиника диагностики «Константа») (ИНН 760428112, ОГРН 1157627026590, 150003, г. Ярославль, ул. Победы, д.14)

в лице администратора _____
фамилия, имя, отчество (подп.з) п. 23 постановления 736)
 действующего на основании доверенности № _____ от _____ (подп. з) пункта 23 постановления 736)

| № | Наименование услуг | Кол-во | Ед. | Цена | Сумма |
|---|--------------------|--------|-----|------|-------|
|---|--------------------|--------|-----|------|-------|

НДС не облагается на основании пункта 2 статьи 346.11 НК РФ

| Пациент | Законный представитель | Заказчик-Ф.И | Заказчик-Ю.Л (подп. в,и) п.23) |
|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| ФИО | ФИО | ФИО | Наименование |
| Адрес места жительства | Адрес места жительства | Адрес места жительства | Адрес |
| Паспорт | Паспорт | Паспорт | ОГРН |
| Телефон | Телефон | Телефон | ИНН |
| e-mail: | e-mail | e-mail: | Должность лица, заключающего договор |
| | | | Ф.И.О. |
| Подпись | Подпись | Подпись | Подпись |

ООО Клиника диагностики «Константа»



Директор _____
Фамилия _____