Приложение № 2

к договору № **\_\_\_\_\_\_** от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Предварительный план лечения**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 38 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДГП № 38 ДЗМ»), в лице **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, действующего на основании **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(ка) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, действующий в интересах несовершеннолетнего **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, дата рождения: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** и являясь его законным представителем, именуемого в дальнейшем Пациент, с другой стороны, согласовали оказание Пациенту Услуг по Договору на основании плана лечения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование медицинской услуги | Цена (руб.) | Кол. | Сумма (руб.) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата составления **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/