**ДОГОВОР**

**/врача с пациентом/**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.Алагир

Учреждение в лице специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключили настоящий договор

**Обязанности сторон**

Специалист предоставляет платную медицинскую услугу надлежащего качества в течении

Потребитель обязан оплатить стоимость услуги через кассу и предъявить специалисту чек (кассовый)

**Права сторон**

Специалист несет ответственность за некачественное и несвоевременное исполнение услуги, а потребитель вправе требовать качественное и своевременное предоставление услуги

Наименование услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоимость услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подписи сторон:**

**Специалист**

**Бухгалтер**

**Потребитель**

Карта учета платных медицинских услуг

Ф.И.О. пациента

№ и/б

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид услуги | Основание для оплаты | Дата и сумма выплаты | Дата оказания услуги и ФИО и должность исполнителя |
| 1. |  |  |  |  |