Приложение № \_\_ к Договору № \_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

на проведение обязательных предварительных

(периодических) медицинских осмотров

**Смета**

**г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.**

1. Стороны согласовали, что стоимость услуг определяется в соответствии со следующей Сметой:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид исследования** | **Количество** | **Цена за единицу, руб.** | **Стоимость, руб.** |
| Профпатолог |  |  |  |
| Терапевт |  |  |  |
| Психиатр |  |  |  |
| Невролог |  |  |  |
| Нарколог |  |  |  |
| Гинеколог |  |  |  |
| Дерматовенеролог |  |  |  |
| Оториноларинголог |  |  |  |
| Хирург |  |  |  |
| Офтальмолог |  |  |  |
| Флюорография |  |  |  |
| Маммография (женщины) |  |  |  |
| Аудиометрия |  |  |  |
| Вестиб.аппарат |  |  |  |
| Паллестезиометрия |  |  |  |
| Цветоощущение |  |  |  |
| Исследование бинокулярного зрения |  |  |  |
| Объем аккомодации |  |  |  |
| Рефрактометрия |  |  |  |
| Скиаскопия |  |  |  |
| Острота зрения |  |  |  |
| Поля зрения |  |  |  |
| Офтальмотонометрия |  |  |  |
| Офтальмоскопия глазного дна |  |  |  |
| Биомикроскопия сред глаза |  |  |  |
| ФВД (спирометрия,пневмотахография) |  |  |  |
| Электрокардиография |  |  |  |
| Клинический анализ крови |  |  |  |
| Общий анализ мочи |  |  |  |
| Глюкоза крови |  |  |  |
| Холестерин |  |  |  |
| Мазок (на флору) |  |  |  |
| Мазок (цитология) |  |  |  |
| Анализ крови на ретикулоциты |  |  |  |
| Анализ крови на карбоксигемаглобин |  |  |  |
| **Всего** |  | | |
|  |  |  |  |

**Итого стоимость услуг согласно Смете: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек.**

1. Заказчик оплачивает в порядке предоплаты \_\_\_ % (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов) стоимости услуг, определяемой в соответствии с настоящей Сметой, в течение \_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рабочих дней с даты подписания Сметы путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 Договора.
2. Оставшиеся \_\_\_ % (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов) стоимости услуг Заказчик оплачивает в течение \_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) рабочих дней после подписания Акта приема-передачи услуг (в соответствии с п. 3.2 Договора) путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 Договора.
3. Исполнитель оказывает услуги в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. в соответствии с календарным планом проведения периодического осмотра, утвержденным сторонами.
4. Подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | ООО **«НЦПП»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.Г.Зыков/ |