

ОБРАЗЕЦ

АКТ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ по договору возмездного оказания медицинских услуг

от « » 20 г. №

г. Ставрополь

« » 20 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ДокМед» (фирменное название клиника доказательной медицины «КардиоГрани»), в лице действующего директора Писаренко Николая Викторовича, действующей на основании Устава, лицензии № Л041-01197-26/00644860 от 22.03.2023 года (срок действия – бессрочная, выдана Министерством здравоохранения Ставропольского края, тел. 35-45-71, 35-45-73, адрес 355000 г. Ставрополь, ул. Артёма, д.9), свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 1222600013866, зарегистрировано «16» ноября 2022г. ИФНС №11 по Ставропольскому краю, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и гражданин РФ [_____] , именуемый (ая) в дальнейшем «Законный представитель» с другой стороны, действующий в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего(ей), (недееспособного(ой)) [_____] года рождения (далее - Пациент), а вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором об оказании платных медицинских Услуг № [_____] от [_____] . Исполнитель оказал, а Законный представитель (Пациент) принял следующие медицинские Услуги:

№ пп	Номенклатурный код медицинских услуг	Наименование медицинских услуг	Стоимость медицинских услуг	Количество	Сумма
1					
2					
3					
Сумма для оплаты по настоящему Договору составляет: 0 000 (ноль ноль ноль ноль) руб. 00 коп					

2. Вышеперечисленные услуги выполнены качественно, в полном объеме и своевременно. Оплата произведена полностью. Законный представитель (Пациент) претензий по качеству, объему и срокам оказания услуг не имеет.

3. Результат оказания медицинских Услуг по Договору об оказании платных медицинских Услуг № [_____] от [_____] в 1 (одном) экземпляре получен Законным представителем (Пациентом) на руки при подписании настоящего Акта.

Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Директор [_____] /
М.П.

[_____] /