Приложение к Договору оказания платных медицинских услуг

АКТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

с.Акъяр « » 202 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Акъярская центральная районная больница, именуемый в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Шариповой Рамили Рахимьяновны, действующего на основании Устава, лицензии на медицинскую деятельность №ЛО41-01170-02/00368748 от 11.03.2020г. бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан по адресу: 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, телефон приемной МЗ РБ +7(347)218-00-81, с одной стороны, и гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг о нижеследующем:

1.В соответствии с условиями Договора Исполнитель оказал платные медицинские услуги, а Потребитель принял оказанные платные медицинские услуги в соответствии с Договором.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код медицинской услуги** | **Поликлиника** |  **Наименование**  **услуг** | **Кол-во услуг** | **Цена одной услуги** | **Стоимость медицинской услуги** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |  |  |

 2.Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

 3.Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Главный врач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Шарипова. Р Р. / М.П.

Заказчик:

 /