

ФОРМА

АКТ № _____
сдачи-приема оказанных медицинских услуг

г. Феодосия

«__» _____ 20__ г.

ООО «Магнитно-Резонансная Томография Феодосия», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Тетекиной В.Е., действующего(-ей) на основании Устава, с одной стороны, и именуемый(-ая) в дальнейшем и «Заказчик» действующий(-ая) от своего имени и в интересах «Потребителя/пациента», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно Стороны, составили настоящий Акт сдачи-приема оказанных медицинских услуг (далее - Акт) о нижеследующем:

(Заполняется в случае, если Потребителем является недееспособное лицо)

и _____, именуемый в дальнейшем «Законный представитель», действующий(-ая) в интересах недееспособного _____

именуемого(-ой) в дальнейшем «Потребитель».

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Стоимость медицинской услуги, согласно Прейскуранту, за одну единицу (руб.).	Кол-во, оказанных медицинских услуг (шт.)	Общая стоимость, оказанных медицинских услуг (руб.)	Срок (период) оказания медицинских услуг (при наличии)
ИТОГО:						
Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек без чета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 кодекса Российской Федерации)						

1. Вышеперечисленные платные медицинские услуги, оказанные пациенту в период лечения в амбулаторных условиях оказаны Исполнителем своевременно, в необходимом объеме, в количестве, установленном Перечнем(-ями) медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору) и в соответствии с требованиями, установленными Договором.

2. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. Оказанными услугами и их качеством удовлетворен.

3. Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу для Заказчика и Исполнителя, в случае если Заказчик и Пациент — одно лицо, и в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, если Заказчик и Пациент — разные лица, по одному для каждой из сторон Заказчик, Пациент, Исполнитель.

Исполнитель:

ООО «МРТ Феодосия»

Адрес: 298112, Республика Крым, г. Феодосия, ул. Федько, д. 43.

ИНН: 9108111231

КПП: 910801001

ОГРН: 1159102112311

_____/Е.В. Тетекина

М.П.

Заказчик:	Пациент/Законный представитель:
Ф.И.О. _____	Ф.И.О. _____
Паспорт: серия ____ номер ____ выдан _____	Паспорт: серия ____ номер ____ выдан _____
Адрес регистрации: _____	Адрес регистрации: _____
Адрес места жительства: _____	Адрес места жительства: _____
СНИЛС _____	СНИЛС _____
Тел. _____	Тел. _____
E-mail: _____	E-mail: _____