Приложение №1

к Договору об оказании

платных медицинских услуг

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г

**АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемый в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны и ГБПОУ «Ессентукский ЦР» в лице директора Гогжаевой Е.В., действующая на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель и врач (медицинский работник) оказывающий медицинские услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, который вместе с исполнителем несет солидарную ответственность за качество предоставленных медицинских услуг, с другой стороны, составили настоящий АКТ о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором об оказании платных медицинских услуг от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Исполнитель оказал медицинские услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Виды медицинских услуг** | **Кол-во** | **Сумма** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по объёму, качеству и срокам оказания услуг не имеет. Выписку получил.

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственное лицо врач  (медицинский работник)  оказавший медицинские услуги  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (Ф.И.О.) | Потребитель (Заказчик):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (Ф.И.О.) |