АКТ СДАЧИ ПРИЁМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ № {{id}} от «{{cr\_d}}» {{cr\_m}} {{cr\_y}} г.

ООО "Валиуллина", именуемое в дальнейшем "ИСПОЛНИТЕЛЬ", и пациент {{patient\_name}} {{year}} года рождения, проживающий (-ая) по адресу {{address}}, именуемый (-ая) в дальнейшем "ЗАКАЗЧИК", настоящим актом подтверждают, что ЗАКАЗЧИКУ были оказаны следующие медицинские услуги:

Заказчик **{{patient\_name}}**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Цена услуги | Количество | Сумма |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |  |