|  |  |
| --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель Тунгатарова Мария Канатбековна  666829, Ирк. обл., г.Ангарск, 10 мкр., д.61  ИНН 380103180995, ОГРНИП 321385000040130 {#i1 = d.t[i].in}  {#iter = d.t[i+1]} | В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.06.2008 г. №359 |

# Квитанция-Договор № 21751 от {d.date}

Потребитель (Ф.И.О): {d.pet.client.fullName} Телефон: {d.pet.client.telephoneNumber}

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид услуги(препарата) | Кол-во | Цена за ед. (руб) | Стоимость всего (руб) |
| {$i1} | {d.t[i].name} | {d.t[i].qu} | {d.t[i].pr} | {d.t[i].sum} |
| {$iter} |  |  |  |  |
|  |  |  | Итог: | {d.cost} |

{d.payString}

В случае прерывания лечения Исполнитель снимает с себя ответственность за здоровье животного. Так же в случае изменения схемы лечения в других клиниках претензии по качеству лечения не принимаются.

Вышеуказанные услуги, оказанные исполнителем выполнены надлежащим образом. Претензий со стороны потребителя не имеется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись потребителя)

Получено лицом, ответственным за совершение операции и правильностью ее оформления: {d.employee.fullName}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в/врач исполнителя, Ф.И.О., подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель Тунгатарова Мария Канатбековна  666829, Ирк. обл., г.Ангарск, 10 мкр., д.61  ИНН 380103180995, ОГРНИП 321385000040130 | В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.06.2008 г. №359 |

# Квитанция-Договор № 21751 от {d.date}

Потребитель (Ф.И.О): {d.pet.client.fullName} Телефон: {d.pet.client.telephoneNumber}

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид услуги(препарата) | Кол-во | Цена за ед. (руб) | Стоимость всего (руб) |
| {$i1} | {d.t[i].name} | {d.t[i].qu} | {d.t[i].pr} | {d.t[i].sum} |
| {$iter} |  |  |  |  |
|  |  |  | Итог: | {d.cost} |

{d.payString}

В случае прерывания лечения Исполнитель снимает с себя ответственность за здоровье животного. Так же в случае изменения схемы лечения в других клиниках претензии по качеству лечения не принимаются.

Вышеуказанные услуги, оказанные исполнителем выполнены надлежащим образом. Претензий со стороны потребителя не имеется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись потребителя)

Получено лицом, ответственным за совершение операции и правильностью ее оформления: {d.employee.fullName}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в/врач исполнителя, Ф.И.О., подпись)