**АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ**

**ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ -**

г. Махачкала «ЧЧ» ММММММ ГГГГ г.

Согласно Договору об оказании платных медицинских услуг № - от «ЧЧ» МММММ ГГГГ г. (далее – Договор), Исполнителем которого является Общество с ограниченной ответственностью «Родильный Дом №4», в лице главного врача Арбуханова Магомеда Абдулаевича, предоставлены Потребителю ФИО платные медицинские услуги, указанные в Договоре, в полном объеме:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование работы (услуги) | Количество | Ед.изм. | Цена | Сумма |
| - | - | - | - | - | - |
| **Итого:** | | | | | - |
| **В том числе НДС (18%)** | | | | | - |
| **Всего (с учетом НДС)** | | | | | - |

Всего оказано услуг на сумму (с НДС): 0,

в т.ч. НДС – 0.

Потребитель признает, что оказанными медицинскими услугами ему не причинен материальный, моральный и физический вред.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Потребитель:** |  | **Исполнитель:** |
| Место для ввода текста. |  | **ООО «Родильный Дом №4»** |
| Место для ввода текста. |  |
| Дата рождения: «Место для ввода текста.» Место для ввода текста. Место для ввода текста.г. |  | Юридический и почтовый адрес: 367010, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. М. Ярагского, д. 6  Официальный сайт: www.roddom4rd.ru  e-mail: roddomgm@mail.ru  тел.: 8(8722)67-01-19, факс:8(8722)67-00-31  ОГРН: 1070562002950  Регистрирующий орган: ИФНС России по Советскому району г. Махачкалы, адрес: Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. М. Ярагского, 1, тел.: 8(8722)67-72-58.  ИНН/КПП: 0562068977/057201001  ОКПО: 80429777  Р/с: 40702810600000000268 в АКБ «Адам Интернэшнл» ОАО г. Махачкала, БИК: 048209750, К/с: 30101810700000000750 |
|  |  |
| Адрес места регистрации: |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Адрес фактического проживания: |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
| тел.: Место для ввода текста. |  |
|  |  |
| Паспортные данные либо данные свидетельства о рождении: |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
| Место для ввода текста. |  |
|  |  |
| подпись: |  |
|  |  |