*Приложение к договору об оказании платных медицинских услуг от ${act\_current\_date} №${id}*

**Акт об оказании платных медицинских услуг**

г. Чебоксары "${Date}"${Month} ${Year} г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностическая поликлиника»,**в директора Лисицина В.Е., действующего на основании Устава, осуществляющее свою деятельность на основании свидетельства ОГРН серия 21 № 002361039, выданного ИФНС по г. Чебоксары 11.03.2013 года, и лицензии № ЛО-21-01-001300, выданной 22 июля 2015 г. бессрочно Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики*(428004, Чувашская Республика, Президентский бульвар, д. 1****7,****тел. (8352) 62-35-94),* именуемое далее **ИСПОЛНИТЕЛЬ,**с одной стороны, и гражданин(ка) (законный представитель гражданина(ки) ${pacient\_name} паспорт серии ${passport\_serie} номер ${passport\_number} выдан ${passport\_issued\_date}, проживающий(щая) по адресу ${residential\_address}, действующий(щая) на основании добровольного волеизъявления, именуемый(ая) далее **ПАЦИЕНТ,**с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, составили настоящий акт о том, что согласно договору от ${Date}/${Month} ${Year} г. на оказание платных медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ были оказаны следующие услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Кол- во | Цена по прайсу, руб. | Итого сумма, руб. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
|  | ${service1} | ${q1} | ${price1} | ${summary1} |
|  | ${service2} | ${q2} | ${price2} | ${summary2} |
|  | ${service3} | ${q3} | ${price3} | ${summary3} |
|  | ${service4} | ${q4} | ${price4} | ${summary4} |
|  | ${service5} | ${q5} | ${price5} | ${summary5} |
|  | ${service6} | ${q6} | ${price6} | ${summary6} |
| Всего: | | | | ${summary} (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. |

Вышеуказанные услуги оказаны надлежащим образом и в полном объеме.

Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг не имею.

Претензий к Заказчику (Потребителю) нет.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ПАЦИЕНТ** |
| Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностическая поликлиника»  М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Ф. Склифосовская | Ф.И.О. **${pacient\_name}**  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Приложение к договору об оказании платных медицинских услуг от ${act\_current\_date} №${id}*

**Акт об оказании платных медицинских услуг**

г. Чебоксары "${Date}"${Month} ${Year} г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностическая поликлиника»,**в директора Лисицина В.Е., действующего на основании Устава, осуществляющее свою деятельность на основании свидетельства ОГРН серия 21 № 002361039, выданного ИФНС по г. Чебоксары 11.03.2013 года, и лицензии № ЛО-21-01-001300, выданной 22 июля 2015 г. бессрочно Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики*(428004, Чувашская Республика, Президентский бульвар, д. 1****7,****тел. (8352) 62-35-94),* именуемое далее **ИСПОЛНИТЕЛЬ,**с одной стороны, и гражданин(ка) (законный представитель гражданина(ки) ${pacient\_name} паспорт серии ${passport\_serie} номер ${passport\_number} выдан ${passport\_issued\_date}, проживающий(щая) по адресу ${residential\_address}, действующий(щая) на основании добровольного волеизъявления, именуемый(ая) далее **ПАЦИЕНТ,**с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, составили настоящий акт о том, что согласно договору от ${Date}/${Month} ${Year} г. на оказание платных медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ были оказаны следующие услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Кол- во | Цена по прайсу, руб. | Итого сумма, руб. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
|  | ${service1} | ${q1} | ${price1} | ${summary1} |
|  | ${service2} | ${q2} | ${price2} | ${summary2} |
|  | ${service3} | ${q3} | ${price3} | ${summary3} |
|  | ${service4} | ${q4} | ${price4} | ${summary4} |
|  | ${service5} | ${q5} | ${price5} | ${summary5} |
|  | ${service6} | ${q6} | ${price6} | ${summary6} |
| Всего: | | | | ${summary} (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. |

Вышеуказанные услуги оказаны надлежащим образом и в полном объеме.

Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг не имею.

Претензий к Заказчику (Потребителю) нет.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ПАЦИЕНТ** |
| Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностическая поликлиника»  М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Ф. Склифосовская | Ф.И.О. **${pacient\_name}**  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |