

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Воронеж

г.

Общество с ограниченной ответственностью "Олимп Клиник Воронеж", Лицензия Л041-011136/00644779 от 23.03.2023 года, выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области, в лице генерального директора Некравцевой Татьяны Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и

_____ (фамилия, имя, отчество)
 паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

_____ (адрес места жительства, телефон)
 именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», далее именуемые совместно и каждый по отдельности «Стороны» и «Сторона» соответственно, составили настоящий Акт об оказании платных медицинских услуг (далее – Акт) к Договору оферты № _____ от _____ г. на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор оферты) в отношении **Потребителя** (физическое лицо, непосредственно получающее медицинские услуги в соответствии с Договором оферты)

_____ (фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, телефон Потребителя (законного представителя))
 о нижеследующем:

1. В соответствии с приложением/дополнительное соглашение № _____ от _____ г. к Договору Исполнителем были оказаны следующие платные медицинские услуги Пациенту:

№ п/п	Наименование услуги	Цена, руб.	Количество, шт.	Сумма, руб.	Примечание
1			1		

2. Всего Исполнителем оказано Потребителю платных медицинских услуг на сумму: _____ ()

3. Подписывая настоящий Акт Заказчик/Потребитель (его законный представитель) подтверждает, что платные медицинские услуги оказаны Исполнителем с надлежащим качеством и в надлежащий срок. Оплачивая поименованные настоящим Перечнем медицинские услуги, Заказчик/Потребитель (его законный представитель) выполняет приемку оказанных Потребителю платных медицинских услуг и не имеет никаких претензий к Исполнителю.

Исполнитель
 Общество с ограниченной ответственностью "Олимп Клиник Воронеж"

Заказчик
 Фамилия, Имя, Отчество: _____

Генеральный директор
 _____ /Некравцева Т.А.

_____/_____
 личная подпись / расшифровка подписи



Потребитель (его законный представитель)
 Фамилия, Имя, Отчество: _____

_____/_____
 (личная подпись) (расшифровка подписи)