

Форма

к Договору об оказании
платных медицинских услуг
№ _____ от _____ г.

Акт выполненных работ

г. Москва

Дата

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы "Стоматологическая поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы", именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице администратора _____

(Ф.И.О. администратора)

действующая на основании доверенности № _____ от _____ с одной стороны, и гражданин (-ка), _____

(Ф.И.О.)

именуемый (-ая) в дальнейшем "Пациент", составили настоящий Отчет (Акт) о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора № _____ от _____ об оказании платных медицинских услуг, Исполнителем оказаны, а Пациентом получены платные медицинские услуги, перечисленные в Смете (см. ниже), на общую сумму _____ руб.

2. Указанные платные медицинские услуги Исполнителем оказаны качественно и в полном объеме

3. Претензий к оказанным платным медицинским услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным средствам и материалам у Пациента нет.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:
АДМИНИСТРАТОР

Пациент:

_____/_____
Подпись (Ф.И.О.)

_____/_____
Подпись (Ф.И.О.)