

**АКТ**  
**оказанных услуг № \_\_\_\_\_**

с. Верхнеяркеево

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общество с ограниченной ответственностью «Медсервис», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице уполномоченного сотрудника Исполнителя, действующего (ей) на основании Доверенности № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.:  
Администратор

в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

именуем(-) ый, (-ая) в дальнейшем «Пациент» (Законный представитель Потребителя), с другой стороны, действующий \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ имени \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ интересах \_\_\_\_\_

в дальнейшем именуем(-) ый, (-ая) Потребитель, совместно именуемые Стороны, заключили настоящее акт на оказание платных медицинских о нижеследующем:

Клиника оказала на возмездной основе на основании лицензии № Л041-01170-02/00333844 от 20.08.2019 г, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, а Пациент принял следующие виды платных медицинских услуг:

№ п/п	наименование оказанных услуг	цена за ед., руб.	количество	стоимость к оплате

Всего оказано услуг на сумму \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_\_ копеек, НДС не облагается в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ. Медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг выполнены полностью и в срок.

Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

**Исполнитель:**

Общество с ограниченной ответственностью

«Медсервис»

Юр. адрес: РБ, Илишевский район,

с.Верхнеяркеево, ул.Свердлова,57/1

Тел.8(347)62 5 15 02, +79196155978

Эл. адрес: [medclin@rambler.ru](mailto:medclin@rambler.ru)

Банковские реквизиты:

ИНН 0225009154, КПП 022501001,

ОГРН 107026001195

ОКПО 82046109, ОКВЭД 85.12

Р/сч. 40702810238090005842

ФИЛИАЛ «ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ»

АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК 046577964

**Заказчик:**

ФИО: \_\_\_\_\_

Адрес

регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Тел.: моб. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /подпись \_\_\_\_\_ / дата

**Пациент:**

ФИО: \_\_\_\_\_

Документ \_\_\_\_\_ удостоверяющий \_\_\_\_\_ личность: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Тел.: моб. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /подпись \_\_\_\_\_ / дата

Администратор ООО «Медсервис»

\_\_\_\_\_