**Приложение 1 к приказу № 20 ООО «КСТ-ДВ» «об утверждении форм документов по оказанию платных медицинских услуг» от 01.01.2017г.**

**Утверждаю**

**Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**В.А. Рыбкис 01.01.2017г.**

**АКТ**

г. Хабаровск [дата составления]

Исполнитель и Пациент в соответствии с Договором составили настоящий акт о том, что исполнителем оказаны следующие услуги:

[Перечень оказанных медицинских услуг по форме: название медицинской услуги; дата оказания; стоимость Перечень использованных лекарственных препаратов, медицинских материалов и /или медицинских изделий используемых при оказании услуг: название лекарственного препарата / медицинского материала / медицинского изделия, единица измерения, количество, стоимость]

Указанные услуги оказаны надлежащим образом в установленный срок и в соответствии с требованиями Пациента и действующего законодательства. Общая стоимость оказанных услуг, включая налоги, составила [сумма] рублей. Подписывая настоящий акт Исполнитель и Пациент подтверждают, что не имеют взаимных претензий по обязательствам, указанным в Договоре. Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Клиника современных технологий-ДВ», г. Хабаровск, ул. Шеронова,6, тел. 48-88-88

Директор [факсимильное изображение подписи] В.А. Рыбкис

м.п.

Пациент: [фамилия имя отчество] Паспортные данные: [название документа, удостоверяющего личность] серии [0000] номер [000000] выдан [место выдачи, дата выдачи] Адрес: [адрес] Телефон: [телефон]

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_