

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____
к Договору возмездного оказания медицинских услуг № _____ от _____

г. Ульяновск _____

Общество с ограниченной ответственностью
«МАКСИДЕНТ»

(ОГРН 1117327003298, ИНН 7327061029, КПП 732701001), адрес места нахождения: 432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36, пом. 15, пом. 7-9, 11, 13-18, 20-23, 46; адрес места оказания услуг: 432017, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36 (2 этаж), в лице директора Карапетян Мануш Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», с одной стороны,

и Гражданин(ка) РФ _____, _____ г.р., именуемый(ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», и Заказчик по Договору (законный представитель или плательщик — если не совпадает с Пациентом): _____, именуемый(ая) в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК»,

совместно именуемые «СТОРОНЫ», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» предоставил в полном объеме, а «ПАЦИЕНТ» принял (и «ЗАКАЗЧИК» оплатил / обязался оплатить) следующие медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги (по Номенклатуре Минздрава РФ)	Наименование медицинской услуги / процедуры / манипуляции	Врач / Специалист	Кол-во	Сумма (руб.)	Скидка (руб.)	Итого со скидкой (руб.)
1							
2							
3							
4							
ИТОГО							_____ руб.

(Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек)

2. Вышеперечисленные медицинские услуги предоставлены «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» в полном объеме, качественно, с соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и стандартов, а также в согласованные Сторонами сроки.

3. «ПАЦИЕНТ» и «ЗАКАЗЧИК» на момент подписания настоящего Акта подтверждают получение необходимой информации о проведенных манипуляциях, назначениях, рекомендациях по реабилитации и по объему, качеству, срокам и стоимости оказанных медицинских услуг претензий к «ИСПОЛНИТЕЛЮ» не имеют.

4. Стороны признают юридическую силу настоящего Акта, подписанного простой электронной подписью Заказчика (Пациента) через сервис электронного подписания в порядке раздела 8 Договора, усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП), а также с использованием факсимильного воспроизведения подписи (п. 2 ст. 160 ГК РФ). Электронный Акт равнозначен бумажному; при подписании в электронной форме бумажные экземпляры не составляются.

5. Настоящий Акт составлен в экземплярах, имеющих равную юридическую силу: в 3 (трех) экземплярах — если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице; в 2 (двух) экземплярах — если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице (по одному экземпляру для каждой Стороны).

ПОДПИСИ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «МАКСИДЕНТ»	ЗАКАЗЧИК: (заполняется, если Заказчик не	ПАЦИЕНТ: Ф.И.О.: _____
--	--	----------------------------------

Адрес места нахождения: 432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36, пом. 15, пом. 7-9, 11, 13-18, 20-23, 46 Адрес места оказания услуг: 432017, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36 (2 этаж) ОГРН 1117327003298, ИНН 7327061029, КПП 732701001 Лицензия № Л041-01188-73/00342441 от 14.12.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Ульяновской области, действует бессрочно Банковские реквизиты: р/с 40702810269000011005 в Ульяновском отделении № 8588 ПАО Сбербанк, к/с 301018100000000000602, БИК 047308602 Тел.: +7 (8422) 50-68-47, +7 (969) 777-49-43 E-mail: maxident73@mail.ru; сайт: maxident73.com	совпадает с Пациентом) Ф.И.О.: _____ Паспорт: _____, выдан _____, _____ Адрес: _____ Телефон: _____ Подпись Заказчика: _____ / _____ /	Дата рождения: _____ Паспорт / свид. о рождении: _____, выдан _____, _____ Адрес: _____ Телефон: _____ Подпись Пациента: _____ / _____ /
Директор _____ / Карапетян М.А. /		