Приложение № 1

к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчет (акт) об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения **«Городская поликлиника № 43»**, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Родыгина С. А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, составили настоящий отчет (акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Заказчику Медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ г. (далее - Договор):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской услуги | Кол-во | Цена за единицу, руб. | Стоимость, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

Стоимость оказанных услуг согласно Договору составила\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2. Указанные в п.1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ г. (с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ г.).

3. Заказчик замечаний, претензий по количеству и качеству Медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в том числе к лекарственным препаратам, не имеет.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Подписи сторон:

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.и.о. врача

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.и.о. медицинской сестры

М.П.

Приложение № 1

к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчет (акт) об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения **«Городская поликлиника № 43»**, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Родыгина С. А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, составили настоящий отчет (акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Заказчику Медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ г. (далее - Договор):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской услуги | Кол-во | Цена за единицу, руб. | Стоимость, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

Стоимость оказанных услуг согласно Договору составила\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2. Указанные в п.1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ г. (с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ г.).

3. Заказчик замечаний, претензий по количеству и качеству Медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в том числе к лекарственным препаратам, не имеет.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Подписи сторон:

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.и.о. врача

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.и.о. медицинской сестры