

АКТ

оказанных услуг к договору оказания платных медицинских услуг от «___» _____ 202_ года

Тамбовская область
город Тамбов

«___» _____ 2023 года

Общество с ограниченной ответственностью Диагностический Центр «НАДЕЖДА» (сокращенное наименование: ООО ДЦ «НАДЕЖДА»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____, действующего на основании доверенности от «___» _____ 202_ года, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», составили и подписали настоящий акт оказанных услуг (далее - Акт) по договору оказания платных медицинских услуг от «___» _____ 2023 года (далее - Договор) о нижеследующем:

Исполнителем оказаны Потребителю, а Потребителем приняты следующие платные медицинские услуги:

| Перечень платных медицинских услуг | Место оказания платных медицинских услуг | ФИО должность медицинского работника | Срок предоставления платных медицинских услуг | Единица услуг, количество единиц | Цена за единицу руб. коп., без НДС | Стоимость платных медицинских услуг, руб. коп. без НДС | Скидка* на платные медицинские услуги % | Скидка* на платные медицинские услуги, руб. коп. | Стоимость платных медицинских услуг, руб. коп., без НДС с учетом скидки* | НДС | | Стоимость платных медицинских услуг, руб. коп., с НДС | ИТОГ О сумма к оплате руб. коп. |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|--|---|--|---|----------|-----------------|---|---|
| | | | | | | | | | | Ставка % | Сумма руб. коп. | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Услуги соответствуют требованиям Договора и действующего законодательства РФ, выполнены в срок, в полном объеме и с надлежащим качеством.

Потребитель не имеет претензий к Исполнителю, качеству, срокам и объему оказанных услуг.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
Диагностический Центр «НАДЕЖДА»** (сокращенное наименование: ООО ДЦ «НАДЕЖДА»)
Администратор

Потребитель:

Фамилия, _____ имя _____ и _____ отчество _____ (если _____ имеется)

* Со сроками проведения, источником информации об организаторе и правилах проведения акции по предоставлению скидки можно ознакомиться на сайте в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <https://center-hope.ru/> и в общедоступных местах на информационных стендах (стойках) ООО ДЦ «НАДЕЖДА».

