

АКТ
выполненных услуг

г. Симферополь

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольский клинический родильный дом № 2», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Глазкова Ильи Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и

(ФИО, полностью)

(паспортные данные, когда и кем выдан)

Именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг оказал следующую услугу (и) _____

2. Сумма (общая сумма оказанной) медицинской услуги составила _____
3. Услуга (и) оказаны надлежащим образом и в срок. Пациент по объему, качеству и срокам оказания услуги не имеет.
4. Настоящий Акт является неотъемлемой частью договора, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2»

Юр. адрес: 295034, Республика Крым,
г.Симферополь, , ул. Б.Хмельницкого, 16
р/с 40601810035101000001
УФК по Республике Крым
ГБУЗ РК "Симферопольский КРД №2"
ИНН 9102061383 КПП910201001
ОКПО 00788422; ОГРН 1149102132739
Банковские реквизиты:
л/с 22756Ц89320; 20756Ц89320 Отделение
Республика Крым
БИК 043510001

ПАЦИЕНТ:

ФИО (полностью) _____

Место фактического проживания: _____

Контактный номер телефона: _____

Паспорт (серия, номер): _____

Кем выдан: _____

Когда выдан: _____

«__» _____ 20__ г.

Врач оказавший услугу: _____

(должность, отделение)

(подпись)

(ФИО)

(подпись)

(ФИО)