Приложение №2 к Договору от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Акт**

**об оказании услуг**

| г. Красноярск |  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. |
| --- | --- |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента)

и Клиника: АНО «ЦАГ» (клиника Марии Вавиловой)

Юридический адрес: 660125 г. Красноярск, пер. Светлогорский, 2 оф. 356, ОГРН 1052465121378, ИНН 2465094848

Совместно именуемые «Стороны» составили Акт о нижеследующем:

В соответствии с условиями Договора оказания платных медицинских услуг от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. Исполнителем оказаны услуги:

| **№** | **Наименование услуг** | **Кол-во** | **Сумма** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

ИТОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Без налога (НДС)

Указанные услуги согласно Договору, оказаны в полном объёме. Замечаний к услугам, их стоимости, а также предоставленным Клиникой лекарственным препаратам, средствам, материалам не имеется.

| Пациент: |  | Клиника: |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись/Ф.И.О.)*  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Вавилова М.М. *(подпись/Ф.И.О.)* |