Приложение

к Договору на оказание

платных немедицинских услуг

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**фактически оказанных платных немедицинских услуг**

 г.Липецк «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г.

Государственное учреждение здравоохранения "Областная детская больница" (ГУЗ "ОДБ"), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача С.М.Голобурдина, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) потребителя (заказчика))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата рождения) (данные документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированный (-ая)/ проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес регистрации/ места жительства потребителя (заказчика))

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), изъявивший (-ая) желание на законных основаниях находиться в стационаре совместно с несовершеннолетним (-ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) несовершеннолетнего) (дата рождения)

свидетельство о рождении / паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (данные документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированного (-ой)/ проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес регистрации/ места жительства несовершеннолетнего)

с другой стороны, при совместном упоминании Стороны, заключили настоящий Акт о том, что Исполнителем оказаны Услуги в период: **с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

на общую сумму с учётом НДС 20 %: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (сумма прописью)

С учётом оплаты Потребителем (Заказчиком) предварительной стоимости платных немедицинских услуг, окончательная сумма, подлежащая оплате с учетом НДС 20% составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сумма прописью)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п (по прейскуранту) | Наименование услуги | Стоимость услуги, руб. | Кол-во | Сумма, руб. | Врачебный персонал/ Средний медицинский персонал |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** |  |  |

 Платные немедицинские услуги Исполнителем были выполнены в соответствии с условиями Договора, надлежащим образом и в полном объеме. Потребитель (Заказчик) претензий к Исполнителю не имеет.

Настоящий Акт вступает в силу с момента подписания его Сторонами и с момента подписания является неотъемлемой частью Договора. Составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

**Подписи Сторон**

 **Исполнитель Потребитель (Заказчик)**

**ГУЗ «ОДБ»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

398055 г.Липецк, ул.Московская, 6 «а» (Ф.И.О.)

ОГРН 1024840851617 выдан 02.12.2002г. паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инспекцией МНС России выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по Центральному району г.Липецка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(свидетельство серия 48 №000799494) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 4825004194 КПП 482501001 (данные документа, удостоверяющего личность)

Управление финансов Липецкой области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 033224643420000004600 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение Липецк Банка России // (адрес)

УФК по Липецкой области г.Липецк

к/с 40102810945370000039

БИК 014206212 ОКПО 21462779

ОКОНХ 91511 ОКТМО 42701000001

Тел. 8 (4742) 31-41-02

Сайт: www.guz-odb.ru

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.М. Голобурдин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (печать) (подпись) (Ф.И.О.)