

**АКТ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Мы, нижеподписавшиеся, **ООО «ЮГОРИЯ-ДЕНТ»**, в лице Директора А. А. Половникова, именуемое далее Исполнитель с одной стороны и Пациент \_\_\_\_\_ (Заказчик)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что согласно указанному договору на оказание платных медицинских услуг Исполнителем были оказаны следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Специалист (ФИО)	Код услуги	Стоимость в руб.	Срок выполнения (дни)

Медицинские услуги оказаны надлежащим образом и в полном объеме.  
Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг не имею.  
Претензий к Пациенту (Заказчику) нет.

Представитель Исполнителя:

Директор/ \_\_\_\_\_ /А.А. Половников /  
(подпись)

Пациент (Заказчик):

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Дата \_\_\_\_\_