Приложение № 2

к приказу от 15.11.2021 № 459/ОД

**Акт оказанных медицинских услуг**

по Договору №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**(ФИО, паспортные данные, адрес регистрации)**, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с одной стороны, в пользу ­­­­­­­­(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемый в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», и

**частное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина»** (ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина»), свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 007068958 выдано Межрайонной инспекцией МНС России № 46 по г. Москве 11 августа 2004 г., лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020135 от 27 июля 2020 г., выданная Департаментом здравоохранения г. Москвы, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается должность, Ф.И.О. полностью)*, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата оказания услуги | Наименование медицинской услуги | Количество услуг | Цена услуги (руб.) | Стоимость услуг(руб.) |
| 1. |  |  |  |  |  |

Всего подлежит к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

1. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с Заказчиком и Пациентом медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, объему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик и/или Пациент не имеют.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |
| Пациент:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |