

**АКТ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

по договору возмездного оказания медицинских услуг

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

г. Домодедово

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии с п. 1.1 Договора возмездного оказания медицинских услуг заключенного между Клиникой и Пациентом, Клиника по заданию Пациента оказала Услуги, а Пациент принял Услуги:

№ пп	Номенклатурный код медицинских услуг	Наименование медицинских услуг	Стоимость медицинских услуг	Количество	Сумма
1					
2					
3					
Сумма для оплаты составляет:					

Вышеперечисленные Услуги выполнены полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания Услуг не имеет.

Реквизиты и подписи сторон:

**КЛИНИКА:**

**ПАЦИЕНТ:**

Директор: Деревянкина М. А. /  
М.П.



\_\_\_\_\_ /