

Акт об оказанных услугах

г. Челябинск

«__» _____ 202__ г.

Гражданин _____, именуемый
в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и Государственное
бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая
наркологическая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в
лице _____, действующего на основании
_____, с другой стороны, вместе также именуемые
«Стороны», составили и подписали настоящий Акт о том, что на основании
договора № _____ от «__» _____ 202__ г.
«Исполнитель» оказал «Потребителю» следующие медицинские услуги:

Всего оказано медицинских услуг на общую сумму: _____
(_____) рублей _____ копеек.

Подписью подтверждаю, что все вышеуказанные услуги, оказанные
в рамках Договора, Исполнителем предоставлены в полном объеме и в срок,
согласно условиям Договора.

Претензий к качеству, объему и срокам оказанных Исполнителем
услуг не имею.

Исполнитель

Потребитель (Заказчик)

_____ (_____)

_____ (_____)

**Дополнительное соглашение № _____
к договору на возмездное оказание медицинской услуги**

г. Челябинск
202__ г.

«___» _____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» в лице заведующего отделением № _____, действующего на основании доверенности от «___» _____ 202__ г. № ___, (ЕГРЮЛ: ИНН: 7452007903, ОГРН: 1027403773198 от 06.12.2002г. ИФНС по Тракторозаводскому району; Лицензия № Л041-01024-74/00331782 от 23 мая 2019 г. (Приложение к лицензии № 2), выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова 165), на осуществление медицинской деятельности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

_____, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), при условии анонимности – со слов Потребителя (Заказчика) услуги, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное Соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению, что Исполнитель оказывает Заказчику следующую Услугу: _____.

2. Услуга представляется в срок _____ рабочих дней с момента предоставления документа, подтверждающего факт оплаты Услуги и личного обращения Потребителя (Заказчика).

3. Стоимость Услуги согласно прейскуранту цен Исполнителя, размещенному на официальном сайте ГБУЗ «ЧОКНБ»://oknb74.ru/, действующему на момент оказания Услуги составляет _____ рублей.

4. Оплата Услуги производится в полном объеме до оказания Услуги путем внесения денежных средств в кассу ГБУЗ «ЧОКНБ» или перечисления на лицевой счет Учреждения.

5. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора № _____ от «___» _____ 202__ г. и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6. Настоящее Соглашение составлено в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если соглашение заключено между Потребителем и Исполнителем, оно составляется в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

7. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Соглашением Стороны руководствуются положениями Договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 202__ г.

Исполнитель:
ГБУЗ «Челябинская областная
клиническая наркологическая
больница»
Адрес: 454007, г. Челябинск,
ул. 40-летия Октября 36
ИНН 7452007903 КПП 745201001
Тел. (факс): (351) 214-02-12
Эл. почта: glav@oknb74.ru

Заведующий отделением № _____

Потребитель (Заказчик):

Ф.И.О. _____

Год рождения _____

Адрес _____

Почтовый адрес _____

Паспорт _____

Тел. _____

(подпись)

(подпись)

