**ДОГОВОР**

**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (РАБОТ)**

**г. Кострома "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.**

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КОСТРОМСКОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ" (ОГБУЗ "КОСТРОМСКОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ" в дальнейшем - Исполнитель, в лице и.о начальника бюро Шаранова Алексея Васильевича, действующего на основании Приказа департамента здравоохранения Костромской области № 974к от 09.12.2021г. и лицензии ФС-44-01-000114-12 от 19.09.2012, выданной Управлением Росздравнадзора по Костромской области (адрес: Костромская область, Кострома, проспект Мира, 1/2, корпус 2, тел. +7 (4942) 42-15-00) (Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

с одной стороны,

и Заказчик (Потребитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Законный представитель;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. На основании Федерального закона № 73-ФЗ от 16.05.2011г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», а также личного обращения, добровольного желания Заказчика (Потребителя), Исполнитель предоставляет, а Заказчик (Потребитель) оплачивает следующие судебно-медицинские услуги (работы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование услуг в соответствии с утвержденным прейскурантом стоимости)

 1.2. Срок и порядок оплаты судебно-медицинских услуг (работ):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.3.Срок и условия предоставления платных судебно-медицинских услуг (работ):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.4.Должность лица предоставившего платные судебно- медицинские услуги (работы):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

 1.5. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на

момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг

своевременно доводятся до Заказчика (Потребителя).

В момент подписания настоящего Договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств

обязательного медицинского страхования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

подпись расшифровка подписи

1.6. Заказчик (Потребитель) дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 1) и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

подпись расшифровка подписи

 **2. Права и обязанности Заказчик (Потребитель).**

Заказчик (Потребитель) платных судебно-медицинских услуг (работ) пользуются правами и несут обязанности в соответствии с Законом Российской Федерации от 7.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2.1. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.1.1. произвести оплату и предоставить кассовый чек (квитанцию ф.№10) для получения необходимой судебно-медицинской услуги (работы);

2.1.2. соблюдать охранный режим, правила внутреннего распорядка учреждения;

2.1.3. своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения судебно-медицинских услуг (работ) с последующим предоставлением подтверждающих документов.

2.2. Заказчик (Потребитель) имеет право в соответствии с действующим законодательством:

2.2.1. на получение полной информации о судебно-медицинской услуге (работе);

2.2.2. при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам (Правила предоставления платных медицинских услуг (работ) населению медицинскими учреждениями, утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006):

 - назначить новый срок оказания судебно-медицинской и прочей услуги;

 - потребовать исполнения услуги другим специалистом;

 - расторгнуть договор до оплаты и выполнения услуги.

 2.2.3. при несоблюдении Исполнителем обязательств по качеству исполнения судебно-медицинских услуг (Закон РФ от 07.02.1992г.№ 2300-1 «О защите прав потребителей»):

 - потребовать безвозмездного устранения недостатков судебно-медицинской услуги (работы);

2.3. Заказчик (Потребитель) по требованию Исполнителя обязан предоставить необходимую для проведения услуги документацию (медицинскую).

 В случае не предоставления документации Заказчик (Потребитель) выполнение услуги может быть приостановлено.

 **3. Права и обязанности Исполнителя.**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. предоставить судебно-медицинские услуги (работы) надлежащего качества и объема предусмотренные договором.

3.1.2. оказать судебно-медицинские услуги (работы) в сроки, определенные настоящим договором;

3.1.3. обеспечить условия для организации надлежащего проведения судебно-медицинских услуг (работ);

3.1.4. выдать Заказчику (Потребителю) кассовый чек (квитанцию ф.№10), подтверждающий оплату судебно-медицинских услуг (работ), второй экземпляр договора, а так же документ (или объект), отражающий ход и результаты выполненной работы. По определениям суда потребителю на руки выдается чек (квитанция), а заказчику – документ, отражающий ход и результаты выполненной работы;

3.1.5. сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Заказчика (Потребителя)

3.1.6. в случае невыполнения обязательств договора по вине Исполнителя, вернуть Заказчику (Потребителю) денежные средства, или с согласия Заказчика (Потребителя) перенести срок предоставления услуги.

3.1.7. предупредить Заказчика (Потребителя) о наличии противопоказаний для предоставления судебно-медицинской услуги (работы) и риске нанесения вреда здоровью Заказчика (Потребителя), предоставив при этом необходимые рекомендации.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. на основании статьи 36 Закона «О защите прав потребителей» отказаться от исполнения договора, если Потребитель (Заказчик), несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не примет никаких мер для устранения обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги и привести к причинению вреда жизни и здоровья Заказчика (Потребителя)

3.2.2. отказать в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной судебно-медицинской услуги (работы), если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом, в связи с необоснованностью жалобы;

3.2.3. по соответствующим медицинским показаниям предложить Заказчику (Потребителю) провести дополнительные диагностические обследования для исполнения услуги, предусмотренной договором.

**4. Оплата услуг.**

4.1. Стоимость оказываемых судебно-медицинских услуг (работ) устанавливается на основании прейскуранта стоимости платных судебно-медицинских услуг (работ), утвержденного Исполнителем и согласованного департаментом здравоохранения Костромской области, и составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты на лицевой счет Исполнителя, открытый в финансовом органе, в безналичном порядке, либо в кассу Исполнителя (нужное подчеркнуть), с предъявлением Исполнителю документа, подтверждающего произведенную оплату.

В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг окончательный расчет производится по фактически оказанным объемам услуг на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору.

Датой оплаты считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в случае наличного расчета – дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

4.3. Стоимость услуги может быть изменена в соответствии с утвержденным прейскурантом. Изменение стоимости услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

**5. Ответственность сторон.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством Российской Федерации и Костромской области.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком (Потребителем) своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. Претензии и споры, возникающие между Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Потребитель) заявляет, что он согласен на получение платной судебно-медицинской услуги (работы), ознакомлен с условиями ее исполнения, в том числе о возможности и порядке получения судебно- медицинских услуг (работ) у Исполнителя в рамках Перечня бесплатных судебно- медицинских услуг (работ).

5.5. При желании получить за плату судебно-медицинскую и прочую услугу (работу), которая входит в Перечень бесплатных судебно-медицинских услуг гражданам Российской Федерации, Заказчик (Потребитель), подписывая настоящий договор, подтверждает добровольность получения судебно-медицинской услуги (работы) за плату.

**6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения.**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до

полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию

Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному сторонами.

6.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае

невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.4. В случае полного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения Договора

и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Заказчику (Потребителю) возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, обладающих равной юридической силой, по

одному экземпляру для каждой из сторон.

6.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи

на Договоре, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения.

 **7. Подписи сторон**

 Исполнитель: Заказчик (Потребитель):

ОГБУЗ "КОСТРОМСКОЕ ОБЛАСТНОЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЭКСПЕРТИЗЫ" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический и почтовый адрес: (ФИО)

156000, Костромская обл. г. Кострома, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ул. Островского, 31/23 когда и кем выдан: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 4401016975/440101001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОКПО 01928922 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1024400528019 03.12.2002 адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Св-во 44 №000714384 от 24.06.2011г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инспекция Министерства Российской \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Федерации по налогам и сборам по г.Костроме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 03224643340000004101 телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л/с 061.03.010.4 ТС 10.02.03 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в Отделении Кострома Банка России//УФК

 по Костромской области г.Кострома

Единый казначейский счет

40102810945370000034

8(4942)31-52-22,8(4942)31-26-23 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (приказ №24 от 19.01.2022г. )

**АКТ ПРИЕМА**

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КОСТРОМСКОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ" (ОГБУЗ "КОСТРОМСКОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ" в дальнейшем - Исполнитель, в лице и.о начальника бюро Шаранова Алексея Васильевича , действующего на основании Приказа департамента здравоохранения Костромской области № 974к от 09.12.2021г. и лицензии ФС-44-01-000114-12 от 19.09.2012, выданной Управлением Росздравнадзора по Костромской области (адрес: Костромская область, Кострома, проспект Мира, 1/2, корпус 2, тел. +7 (4942) 42-15-00) (Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

с одной стороны, и

 Заказчик(Потребитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Законный представитель;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

заключили настоящий договор о нижеследующем:

подписали настоящий акт о нижеследующем:

Во исполнение договора на предоставлении платных медицинских услуг, заключенного сторонами «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. (далее договор) Исполнитель предоставил, а Заказчик (Потребитель) получил и оплатил медицинские услуги согласно пункта 1.1. договора.

Претензий по качеству оказанных услуг (работ) и срокам выполнения Заказчик (Потребитель) не имеет.

 Исполнитель: Заказчик (Потребитель):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (приказ №24 от 19.01.2022г.) (подпись, расшифровка подписи)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.