

Приложение к Договору оказания платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20__ г. между ООО «Стоматология Лайф Де Люкс»

Пациентом (Заказчиком) _____

Акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг

№	Дата оказания услуги	Выполненные услуги (краткое описание)	Цена, руб.	Гарантий-ный срок/срок службы, мес	Особые условия и рекомендации врача	Подпись пациента	Подпись врача
1							
2							
3							

Пациент и Исполнитель составили настоящий АКТ о том, что все вышеперечисленные услуги выполнены в соответствии с условиями настоящего Договора об оказании платных медицинских услуг, полностью и в срок.

Пациент (Заказчик) расписываясь в соответствующей графе об оказанной платной медицинской услуге подтверждает, что на момент сдачи-приемки оказанных услуг претензий по объему, качеству, эстетическим свойствам и срокам оказания услуг не имеет, достигнутым результатом полностью удовлетворен. Пациент подтверждает, что ознакомлен с Положением о гарантиях в клинике исполнителя, а также с Правилами использования овеществленных результатов медицинских услуг.

Исполнитель: Директор ООО «Стоматология Лайф Де Люкс»

Юдочкин А.Ю. _____

Пациент (Заказчик): (Фамилия, И.О., подпись)
