|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Приложение № 1 к договору на оказание медицинских услуг №\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. | | | |
| **Акт сдачи-приёмки**  **оказанных медицинских услуг**  Шацкий район пос. Выша «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Шацкая психиатрическая больница» в лице главного врача Гориной Алёны Юрьевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающий/ая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый/ая в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые совместно и по отдельности «Стороны, Сторона», составили настоящий Акт о следующем:  1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг | | | | | | | | |
| № п/п | Дата оказания услуги | | Наименование медицинской услуги | | | | Объем оказанной медицинской услуги | Стоимость оказанной медицинской услуги, (руб.) |
| 1 |  | | Лечение пациентов страдающих алкоголизмом в обьеме купирования алкогольно- абстинентного состояния в стационарных условиях с капельницей, однократно | | | | Полностью/  не полностью  (нужное подчеркнуть) | 2 900,00 |
|  | | | | | | | | |
| Итого: | | 2 900 (две тысячи девятьсот) рублей 00 копеек.  . | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 2. Услуги, перечисленные в п. 1 настоящего Акта, оказаны в соответствии с требованиями стандартов и требований к медицинским услугам на территории Российской Федерации.  3. Наличие замечаний Потребителя к оказанным медицинским услугам:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (при наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю).  4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг № \_\_\_ от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 года. | | | | | | | | |
| Подписи сторон: | | | | | | | | |
| Исполнитель ГБУ РО ШПБ   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Горина А.Ю. | | | |  | | Потребитель   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (подпись) | | | | (подпись) | | |
|  | | | |  | | |
| МП | | | |