



АКТ
об оказании платных медицинских услуг

г. Тверь _____ .2024г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России), лицензия Л041-00110-69/00342324 от 10.07.2020г., именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице _____, действующего на основании доверенности № ____ от _____.2024 г., с одной стороны, Пациент (законный представитель) - _____, история болезни № _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель"(законный представитель), с другой стороны, и "Заказчик" (при его наличии), действующий в интересах "Потребителя", с другой стороны совместно именуемые "Стороны" составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны Потребителю медицинские услуги в полном объеме и в сроки, установленные условиями Договора № _____ от _____.2024г.
2. Исполнитель предоставил Потребителю(законному представителю и/или Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых медицинских услугах.
3. Исполнитель в соответствии с заключенным Договором № _____ от _____.2024г. оказал Потребителю следующие виды медицинских услуг:

| Наименование платной медицинской услуги | Цена (руб.) | Кол-во | Сумма (руб.) |
|---|-------------|--------|--------------|
| | | 1 | |
| ИТОГО | | | |

4. Претензии в отношении оплаты оказанных медицинских услуг у Исполнителя к Потребителю (законному представителю) и/или Заказчику отсутствуют.
5. Претензии в отношении качества, сроков оказания и иных характеристик оказанных медицинских услуг у Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика к Исполнителю отсутствуют.

Исполнитель
_____/_____

Потребитель (Заказчик)
_____/_____

М.П.