

Информация, предоставляемая до заключения договора

До заключения настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику в наглядной и доступной форме предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы;
- о том, что отказ от заключения договора и от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой без взимания платы;
- о полном наименовании Исполнителя, адресе в пределах места нахождения, адресе места осуществления медицинской деятельности, режиме работы, графике работы медицинских работников;
- об осуществлении медицинской деятельности, о регистрационном номере лицензии, дате ее предоставления и о лицензирующем органе;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях и о сроках их оказания;
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, в соответствии и с учетом которых оказываются платные медицинские услуги, и о размещении ссылок на Официальный интернет-портал правовой информации и на рубрикатор клинических рекомендаций;
- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, и о порядке оформления такой просьбы;
- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, об уровне его профессионального образования и о квалификации;
- о порядке и сроках предоставления медицинских документов, их копий и выписок из них;
- о порядке обработки персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну;
- о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- о форме и способах направления обращений и жалоб, включая почтовый адрес и адрес электронной почты Исполнителя, а также адреса и телефоны исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Росздравнадзора и территориального органа Роспотребнадзора.

Потребитель и (или) Заказчик подтверждает, что указанная информация предоставлена до заключения договора в полном объеме, в доступной и понятной форме, имелась возможность задать вопросы и получить разъяснения.

Подпись Потребителя: [подпись, Ф.И.О.]

Подпись Заказчика: [подпись, Ф.И.О.]

Дата: [дд.мм.гггг]

Договор № [номер договора] об оказании платных медицинских услуг

г. Бор, Нижегородская область

[дата договора]

Индивидуальный предприниматель Жаркова Светлана Михайловна, основной государственный регистрационный номер ИП 325527500069689, идентификационный номер налогоплательщика 5238,2539310, юридический адрес: 606440, Нижегородская область, г. Бор, ж/р Боталово-2, ул. Губернская, д.36, адрес места осуществления медицинской деятельности: 606440, Нижегородская область, г. Бор, ул. Советская, д. 7, корп. 4, пом. П/А, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии Лицензия № Л041-01164-52/03820166 выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области 24.11.2025 г., бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ИП Жарковой С.М., действующего на основании ОГРНИП 325527500069689 и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/03820166 выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области 24.11.2025 г., с одной стороны, и Потребитель и (или) Заказчик, сведения о которых указаны ниже, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в едином реестре лицензий, в рамках предоставляемых по настоящему договору платных медицинских услуг: перечень работ (услуг) по лицензии в объеме, необходимом для услуг по договору приведен по ссылке QR – код, перечень доступен для ознакомления.



Сведения о сторонах

Сторона	Сведения
Потребитель (пациент)	Фамилия, имя, отчество: [Ф.И.О.]. Адрес места жительства: [адрес места жительства]. Иные адреса для направления ответов на письменные обращения: [адреса]. Телефон: [телефон]. Документ, удостоверяющий личность: [вид, серия, номер, кем и когда выдан]. При оказании услуг анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя.
Законный представитель Потребителя или лицо, заключающее договор от имени Потребителя	Фамилия, имя, отчество: [Ф.И.О.]. Адрес места жительства: [адрес места жительства]. Телефон: [телефон]. Документ, удостоверяющий личность: [вид, серия, номер]. Документ, подтверждающий полномочие на заключение договора: [вид, реквизиты].
Заказчик, если он не является Потребителем	Для физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество [Ф.И.О.], адрес места жительства [адрес места жительства], телефон [телефон], документ, удостоверяющий личность [вид, серия, номер], адрес места осуществления деятельности и ОГРН индивидуального предпринимателя [сведения]. Для юридического лица: наименование [наименование], адрес в пределах места нахождения [адрес заказчика], ОГРН [ОГРН заказчика], ИНН [ИНН заказчика], лицо, заключающее договор от имени Заказчика, [должность, Ф.И.О.].
Лицо, заключающее договор от имени Исполнителя	Фамилия, имя, отчество: Жаркова Светлана Михайловна. Документ, подтверждающий полномочие на заключение договора: ОГРНИП 325527500069689

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель и (или) Заказчик обязуется оплатить их в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

1.2. Настоящий договор является рамочным договором в соответствии со статьей 429.1 Гражданского кодекса Российской Федерации. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, их стоимость, сроки и порядок оплаты, а также срок предоставления услуг определяются Спецификацией (Приложение № 1), которая является неотъемлемой частью настоящего договора и составляет до начала оказания соответствующих услуг.

1.3. Спецификация является единственным документом, определяющим перечень, стоимость и сроки услуг по настоящему договору. Услуги, не включенные в Спецификацию, по настоящему договору не оказываются и оплате не подлежат. Без подписанной сторонами Спецификации настоящий договор не подлежит исполнению.

1.4. Спецификация является сметой на оказание платных медицинских услуг. Смета может быть твердой или приблизительной; вид сметы указывается в Спецификации. Составление сметы по требованию Потребителя, Заказчика или Исполнителя обязательно.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются в пределах лицензии Исполнителя, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом номенклатуры медицинских услуг.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство. Информированное добровольное согласие является самостоятельным медицинским документом и оформляется до вмешательства, а также при изменении объема, характера или условий медицинского вмешательства.

1.7. Если Потребитель просит оказать отдельные консультации или отдельные медицинские вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, такая просьба оформляется письменным волеизъявлением по форме Приложения № 3 к настоящему договору. Волеизъявление не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

1.8. Место оказания услуг: 606440, Нижегородская область, г. Бор, ул. Советская, д.7, корп. 4, пом. П/А

Форма оказания медицинской помощи и условия оказания: амбулаторно.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется оказывать платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве — требованиям, предъявляемым к таким услугам; если обязательные требования к качеству установлены нормативными правовыми актами — этим требованиям.

2.2. Исполнитель обязуется предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, в том числе о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и о предполагаемых результатах лечения, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы и годности, о медицинских показаниях и противопоказаниях к применению и сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное медицинское изделие.

2.3. Исполнитель обязуется после исполнения настоящего договора выдать Потребителю или его законному представителю без взимания дополнительной платы медицинские документы, их копии или выписки из них, отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг. Сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Срок выдачи: не должен превышать 3 рабочих дней после дня проведения медицинского освидетельствования, медицинского осмотра, диспансеризации, медицинского исследования, принятия решения врачебной комиссией медицинской организацией. Способ выдачи: на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа с использованием квалифицированной подписи медицинского работника. Копии или выписки из медицинских документов выдаются в течение 10 рабочих дней после получения от Потребителя/заказчика соответствующего требования.

2.4. Исполнитель обязуется соблюдать требования к ведению медицинской документации, обеспечивать конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, и передавать сведения об оказанных услугах в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в объеме и порядке, установленных законодательством.

2.5. Исполнитель вправе определять медицинскую тактику, способ, объем, этапы и последовательность оказания медицинской помощи в соответствии с медицинскими показаниями, состоянием здоровья Потребителя и обязательными требованиями.

2.6. Исполнитель вправе перенести срок оказания услуги или отказать в ее оказании при выявлении противопоказаний, изменении состояния здоровья Потребителя, отсутствии информированного добровольного согласия, непредоставлении Потребителем необходимых сведений о состоянии здоровья, нахождении Потребителя в состоянии опьянения, нарушении правил поведения пациента либо при невозможности безопасного оказания медицинской помощи, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме. О переносе Потребитель уведомляется способом: звонок представителя медицинского центра на мобильный/ городской номер телефона пациента/ законного представителя.

2.7. Исполнитель вправе заменить медицинского работника при его временном отсутствии, болезни, отпуске или занятости, а также по просьбе Потребителя при наличии организационной возможности, уведомив Потребителя заранее.

2.8. Потребитель обязуется сообщить Исполнителю достоверные и полные сведения о состоянии здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях и индивидуальной непереносимости, принимаемых лекарственных препаратах, беременности и лактации, ранее проведенных медицинских вмешательствах, а также иные сведения, имеющие значение для оказания медицинской помощи, и своевременно информировать об их изменении.

2.9. Потребитель уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.10. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя и медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.11. Потребитель обязуется соблюдать рекомендации по подготовке к медицинскому вмешательству, режим после вмешательства, установленные ограничения и сроки контрольных осмотров, а также незамедлительно сообщать Исполнителю об изменении состояния здоровья и о возникновении необычных реакций после вмешательства.

2.12. Потребитель имеет право получать информацию о состоянии своего здоровья, выбирать лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья, получать медицинские документы, их копии и выписки, отказаться от медицинского вмешательства и от получения платных медицинских услуг в порядке, предусмотренном законодательством.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты определяются Спецификацией. Цены применяются в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на дату подписания Спецификации.

3.2. Общая стоимость услуг по Спецификации: Приложение № 1 – Спецификация. Вид сметы: твердая. Порядок оплаты: оплата после оказания услуги. Срок оплаты: в день обращения или в день получения услуги.

3.3. Оплата производится наличными денежными средствами, банковской картой, безналичным переводом или иным способом, не запрещенным законодательством. При осуществлении расчетов Потребителю и (или) Заказчику выдается кассовый чек или бланк строгой отчетности, а при отсутствии у Исполнителя обязанности применять контрольно-кассовую технику — иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета.

3.4. Изменение твердой сметы допускается только по соглашению сторон и в иных случаях, установленных законом. При необходимости существенного превышения приблизительной сметы Исполнитель своевременно предупреждает Потребителя и (или) Заказчика и получает их решение до продолжения оказания услуг.

3.5. Если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором и Спецификацией, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя и (или) Заказчика до начала их оказания. Такие услуги оказываются только после подписания дополнительной Спецификации.

3.6. Оплата услуг третьим лицом не влечет возникновения у такого лица прав Потребителя, включая право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, медицинской документации и информации о состоянии здоровья Потребителя, если иное не предусмотрено законодательством или отдельным письменным волеизъявлением Потребителя.

3.7. Потребителю и (или) Заказчику разъяснено право на получение социального налогового вычета и порядок получения подтверждающих документов, включая копию договора и дополнительных соглашений, документ о фактических расходах и рецептурный бланк либо выписку из медицинской документации со сведениями о назначении лекарственного препарата.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за недостижение ожидаемого Потребителем результата и за ухудшение состояния здоровья, если они обусловлены несоблюдением Потребителем рекомендаций медицинских работников, сокрытием сведений о состоянии здоровья, предоставлением неполной или недостоверной информации, самостоятельным изменением назначений либо проведением медицинских вмешательств у третьих лиц. Указанные обстоятельства подлежат доказыванию Исполнителем.

4.4. Необходимость повторных процедур, поддерживающей терапии, коррекции результата либо изменение первоначального объема медицинских вмешательств по медицинским показаниям сами по себе не свидетельствуют о недостатке или ненадлежащем качестве оказанной медицинской услуги.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств, вызванное обстоятельствами непреодолимой силы.

5. Срок действия, изменение и расторжение договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств. Срок предоставления платных медицинских услуг по каждой Спецификации указывается в ней.

5.2. Настоящий договор изменяется и расторгается по соглашению сторон, а также по основаниям, предусмотренным законодательством. Изменения оформляются дополнительным соглашением в письменной форме и являются неотъемлемой частью договора.

5.3. Потребитель и (или) Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время. В этом случае договор прекращается, а Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Состав и расчет таких расходов оформляются документально и предоставляются по требованию.

5.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора в случаях, предусмотренных законодательством, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме.

5.5. Надлежащее исполнение договора подтверждается медицинской документацией, Спецификацией, документами об оплате, Актом оказанных платных медицинских услуг (Приложение № 2) и иными документами, оформленными при оказании медицинской помощи.

6. Обращения, претензии и разрешение споров

6.1. Обращения и претензии направляются Исполнителю по адресу: 606440, Нижегородская область, г. Бор, ж/р Боталово-2, д.36 и по адресу электронной почты bkc-zharkova@mail.ru. Требования, связанные с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении их недостатков, рассматриваются и удовлетворяются либо мотивированно отклоняются в сроки, установленные Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.2. Потребитель и (или) Заказчик вправе направить обращение или жалобу в исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в территориальный орган Росздравнадзора и в территориальный орган Роспотребнадзора.

Адреса и телефоны:

1. Министерство здравоохранения Нижегородской области Адрес : 603005, г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д.78 . Телефон приемной: +7 (831) 435-30-74, Отдел лицензирования: 8/831/435-31-90

E-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru. Официальный сайт министерства: www.zdrav-nnov.ru

2. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Нижегородское территориальное отделение Адрес: 603006, г. Нижний Новгород, ул. Варварская, д. 32, лит. А Контактные телефоны: 8/831/411-87-70, /831/419-92-04; факс: /831/411-84-24 Электронная почта: zdravnadzornnov@yandex.ru

3. Управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области Адрес: 603950, Нижегородская область, город Нижний Новгород, ул. Тургенева, д. 1. Телефон: 8/831/436-78-90 Факс: 8/831/436-78-73 E-mail: sanepid@sinn.ru.

6.3. Обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.4. Споры, не урегулированные сторонами, разрешаются в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с соблюдением правил подсудности, установленных для споров о защите прав потребителей.

7. **Заключительные положения**

7.1. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон. Договор хранится Исполнителем в порядке, определенном законодательством об архивном деле.

7.2. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: Приложение № 1 «Спецификация (смета)», Приложение № 2 «Акт оказанных платных медицинских услуг», Приложение № 3 «Волеизъявление об отдельных консультациях, медицинских вмешательствах и объеме сверх стандарта» (при его оформлении).

7.3. В части, не урегулированной настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации, в том числе Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659.

Условия договора мне разъяснены и понятны. Экземпляр договора получен.

Исполнитель	Потребитель	Заказчик
[должность, Ф.И.О., подпись]	[Ф.И.О., подпись]	[Ф.И.О. или наименование, подпись]

Спецификация (смета)

К договору № [номер договора] от [дата договора].

Спецификация № [номер спецификации] от [дд.мм.гггг].

Вид сметы: [твердая].

№	Наименование услуги	Код по номенклатуре	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Срок предоставления
1	[наименование]	[код]	[цена]	[кол-во]	[сумма]	[срок]
2	[наименование]	[код]	[цена]	[кол-во]	[сумма]	[срок]
3	[наименование]	[код]	[цена]	[кол-во]	[сумма]	[срок]
4	[наименование]	[код]	[цена]	[кол-во]	[сумма]	[срок]
5	[наименование]	[код]	[цена]	[кол-во]	[сумма]	[срок]
6	[наименование]	[код]	[цена]	[кол-во]	[сумма]	[срок]

Итого: [сумма] рублей. Порядок оплаты: оплата после оказания услуги. Срок оплаты: [в день получения услуги, в день обращения].

Услуги, оказываемые с применением телемедицинских технологий, отмечаются в графе «Наименование услуги» словами «с применением телемедицинских технологий»: такие услуги в настоящей Спецификации отсутствуют/отмечены

Изменение твердой сметы допускается только по соглашению сторон и в иных случаях, установленных законом. При необходимости существенного превышения приблизительной сметы Исполнитель своевременно предупреждает Потребителя и (или) Заказчика и получает их решение до продолжения оказания услуг.

Потребителю и (или) Заказчику разъяснены наименование, объем, стоимость, порядок оплаты и сроки предоставления медицинских услуг.

Исполнитель	Потребитель	Заказчик
[должность, Ф.И.О., подпись]	[Ф.И.О., подпись]	[Ф.И.О. или наименование, подпись]

Волеизъявление об отдельных консультациях, медицинских вмешательствах и объеме сверх стандарта

К договору № [номер договора] от [дата договора].

Дата оформления: [дд.мм.гггг].

Реквизит	Сведения
Потребитель (пациент)	[Ф.И.О., дата рождения]
Заказчик	[Ф.И.О. или наименование; указать «совпадает с потребителем», если это так]
Модель отношений	заказчик приобретает услуги для себя, потребитель и заказчик совпадают/ договор заключен заказчиком в пользу потребителя
Медицинский работник, отвечающий за услугу	[должность, Ф.И.О., уровень образования и квалификация]

Содержание просьбы

Прошу оказать мне (представляемому лицу) платные медицинские услуги, с учетом применяемых стандартов и клинических рекомендаций, в необходимом объеме, в следующем виде:

№	Наименование услуги или вмешательства	Код по номенклатуре	Основание отнесения к просьбе
1	[наименование]	[код]	[отдельная консультация / отдельное вмешательство / объем сверх стандарта]
2	[наименование]	[код]	[основание]
3	[наименование]	[код]	[основание]
4	[наименование]	[код]	[основание]

Разъяснения, полученные до подписания

Мне разъяснено и понятно следующее.

Я имею возможность получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы: [организация не участвует в программах, возможность отсутствует].

Срок ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы: «не применимо»

Отказ от настоящей просьбы и от платных медицинских услуг не влечет уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой мне без взимания платы.

Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи независимо от выбранного объема.

Мне разъяснены содержание, стоимость, сроки и условия оказания испрашиваемых услуг, а также медицинские последствия выбора объема, отличного от объема стандарта медицинской помощи, включая возможные ограничения диагностической и лечебной информативности.

Мне разъяснено, что настоящий документ фиксирует мой выбор объема платных медицинских услуг и не является согласием на медицинское вмешательство.

Настоящую просьбу заявляю добровольно, без принуждения, после получения указанных разъяснений и ответов на заданные вопросы.

Подписи

Случай 1. Потребитель и заказчик совпадают	Случай 2. Договор заключен заказчиком в пользу потребителя
Подпись заказчика (он же потребитель): [подпись, Ф.И.О.] Дата: [дд.мм.гггг]	Подпись потребителя: [подпись, Ф.И.О.] Дата: [дд.мм.гггг] Подпись заказчика: [подпись, Ф.И.О. или наименование и должность] Дата: [дд.мм.гггг]

Разъяснения дал работник Исполнителя: [должность, Ф.И.О., подпись]. Дата: [дд.мм.гггг].

Отметка об оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: [будет оформлено до вмешательства]. Реквизиты: [дата, вид вмешательства].

Акт оказанных платных медицинских услуг

К договору № [номер договора] от [дата договора].
[дд.мм.гггг].

Акт № [номер акта] от

Исполнитель: [Общество с ограниченной ответственностью Центр современных медицинских технологий «Гарантия»]. Потребитель: [Ф.И.О.]. Заказчик: [Ф.И.О. или наименование].

№	Наименование медицинской услуги	Код по номенклатуре	Кол-во	Стоимость за единицу, руб.	Сумма, руб.
1	[наименование]	[код]	[кол-во]	[цена]	[сумма]
2	[наименование]	[код]	[кол-во]	[цена]	[сумма]
3	[наименование]	[код]	[кол-во]	[цена]	[сумма]
4	[наименование]	[код]	[кол-во]	[цена]	[сумма]
5	[наименование]	[код]	[кол-во]	[цена]	[сумма]

Итого оказано услуг на сумму: [сумма] рублей.

Потребитель и (или) Заказчик подтверждает получение медицинских услуг в объеме, указанном в настоящем Акте.

Потребителю даны рекомендации после медицинского вмешательства и разъяснены режим, ограничения и сроки контрольных осмотров: даны в письменной форме

Медицинские документы, отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, выданы без взимания дополнительной платы: будут выданы в срок, указанный в договоре.

Один экземпляр Акта получен Потребителем и (или) Заказчиком.

Исполнитель	Потребитель	Заказчик
[должность, Ф.И.О., подпись]	[Ф.И.О., подпись]	[Ф.И.О. или наименование, подпись]