

Приложение к Договору об оказании платных медицинских услуг

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № <НОМЕР>

г. Воронеж

ООО «Артис» («Исполнитель») в лице директор Мацаев С.В. и Потребитель (Пациент) <ФИО> составили настоящий Акт к Договору № <Номер_Договора> от <Дата_Договора> г. и Дополнительному соглашению (плану лечения) № ПЛ- <НОМЕР> от <ДАТА> о нижеследующем.

1. ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Процент скидки	Сумма	Ф.И.О. Сотрудника
<Таблица>						
ИТОГО:					<Итог>	<ДАТА>

2. ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

2.1. Претензий по объёму, качеству, срокам, условиям и порядку оказания услуг Пациент: ☐ не имеет; ☐ имеет (указать):

2.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформлено мною до его проведения; информация о процедуре, её рисках, возможных нежелательных реакциях и альтернативах предоставлена мне в доступной форме.

2.3. Мною получены: ☐ лист рекомендаций; ☐ план-график курса и контрольных осмотров; ☐ документы об оплате.

2.4. Я предупреждён(а) о необходимости соблюдения данных мне рекомендаций, интервалов между процедурами и явки на контрольные осмотры, а также о том, что несоблюдение рекомендаций и прекращение курса могут повлечь снижение либо отсутствие ожидаемого результата, что не является недостатком услуги.

2.5. Мне разъяснено, что результат процедуры оценивается сразу после её проведения и на дату подписания настоящего Акта оценке не подлежит. Подписание Акта не лишает меня права предъявить требования в связи с недостатками услуги, выявленными после его подписания, в сроки и порядке, установленных статьями 29 и 31 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: _____ / Мацаев С.В.
(м.п.)

ПАЦИЕНТ: _____ / <ФИО>
Экземпляр Акта получен Пациентом: _____

<ДАТА>