

Перечень платных услуг

г. Санкт-Петербург

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности от «__» _____ 20__ г. № _____ с одной стороны, и

фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина (иностранного гражданина, лица без гражданства,

гражданство (в отношении иностранных граждан))

дата рождения: _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а также

фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя Пациента, плательщика

именуемый в дальнейшем «Заказчик», именуемые в дальнейшем совместно Стороны, согласовали Перечень платных услуг, оказываемых Потребителю в рамках Договора об оказании медицинских и иных немедицинских услуг о нижеследующем:

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги	Стоимость услуги, за одну единицу (руб.)	Кол-во, оказанных услуг (шт.)	Общая стоимость, оказанных услуг (руб.)	Скидка	Медицинский работник, Ф.И.О.	Срок (период) оказания медицинских услуг (при наличии)
ИТОГО:								
Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек В т.ч. НДС _____ /без учета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации)								

Потребитель/ Заказчик:

Ф.И.О. _____

Подпись / _____ /
Ф.И.О.

Исполнитель:

ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России

М.П. / _____ /

АКТ № _____
сдачи-приема оказанных платных услуг

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице _____, действующем на основании доверенности от « ____ » _____ 20__ г. № ____ с одной стороны, и

фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина (иностранного гражданина, лица без гражданства,

гражданство (в отношении иностранных граждан))

дата рождения: _____, именуемый в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, а также

фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя Пациента, плательщика

именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», именуемые в дальнейшем совместно Стороны, составили настоящий Акт сдачи-приема оказанных платных услуг (далее - Акт) к Договору об оказании платных медицинских и иных немедицинских услуг № _____ от _____ о нижеследующем:

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги	Стоимость услуги, за одну единицу (руб.)	Кол-во, оказанных услуг (шт.)	Общая стоимость, оказанных услуг (руб.)	Скидка	Медицинский работник, Ф.И.О.	Срок (период) оказания медицинских услуг (при наличии)
ИТОГО:								
Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек В т.ч. НДС _____ /без учета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации)								

1. Вышеперечисленные платные услуги, оказанные Пациенту оказаны Исполнителем своевременно, в необходимом объеме, в количестве, установленном Перечнем(-ями) платных услуг, и в соответствии с требованиями, установленными Договором.
1. Потребитель/Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. Оказанными услугами и их качеством удовлетворен.
3. Акт составлен в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

Потребитель/ Заказчик:

Исполнитель:

Ф.И.О. _____

ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России

Подпись / _____
Ф.И.О.

М.П.