				,	3.6	Приложение № 1
по Договору №				К ООГОВ	opy № om «»	20z.
по Договору №						
по Договору №			Акт оказанных платных мо	едицинских усл	VΓ	
общество с ограниченной ответственностью «НАДЕЖДА», адрес места нахождения: 299046, г. Севастополь, пр-т беды, д.44A, кв. 51, ОГРН 1189204005210, ИНН 9203544813. лицензия на осуществление медицинской деятельности от "17"июня 2019 г. N Л041-01138-92/00332226, предоставлена партаментом здравоохранения города Севастополя, 299003, г. Севастополь, ул. Симферопольская, 2, тел./факс (8692) 41-73- @mail: sevzdrav@sev.gov.ru, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Корчагиной И.Н., йствующего на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем: 1. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги: Дата оказания Наименование медицинской услуги Количество Цена услуги (руб.) Стоимость услу услуги услуги Дата оказания Наименование медицинской услуги услуг (руб.) 2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с сазчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, зему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: 4 даказчик: 1	Сев	астополь			« <u></u> »_	20 г.
общество с ограниченной ответственностью «НАДЕЖДА», адрес места нахождения: 299046, г. Севастополь, пр-т беды, д.44A, кв. 51, ОГРН 1189204005210, ИНН 9203544813. лицензия на осуществление медицинской деятельности от "17"июня 2019 г. N Л041-01138-92/00332226, предоставлена партаментом здравоохранения города Севастополя, 299003, г. Севастополь, ул. Симферопольская, 2, тел./факс (8692) 41-73- @mail: sevzdrav@sev.gov.ru, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Корчагиной И.Н., йствующего на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем: 1. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги: Дата оказания Наименование медицинской услуги Количество Цена услуги (руб.) Стоимость услу услуги услуги Дата оказания Наименование медицинской услуги услуг (руб.) 2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с сазчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, зему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: 4 даказчик: 1						
Общество с ограниченной ответственностью «НАДЕЖДА», адрес места нахождения: 299046, г. Севастополь, пр-т беды, д.44A, кв. 51, ОГРН 1189204005210, ИНН 9203544813. лицензия на осуществление медицинской деятельности от "17"июня 2019 г. N Л041-01138-92/00332226, предоставлена партаментом здравоохранения города Севастополя, 299003, г. Севастополь, ул. Симферопольская, 2, тел./факс (8692) 41-73- @mail: sevzdrav@sev.gov.ru, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Корчагиной И.Н., йствующего на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем: 1. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги: В Дата оказания Наименование медицинской услуги Количество Цена услуги (руб.) Стоимость услуги услуги услуги 2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, зему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: Заказчик:				, име	нуем в дальнейшем "	Заказчик", паспорт
беды, д.44А, кв. 51, ОГРН 1189204005210, ИНН 9203544813 лицензия на осуществление медицинской деятельности от "17"июня 2019 г. N Л041-01138-92/00332226, предоставлена партаментом здравоохранения города Севастополя, 29903, г. Севастополь, ул. Симферопольская, 2, тел./факс (8692) 41-73- @mail: sevzdrav@sev.gov.ru, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Корчагиной И.Н., іствующего на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем: 1. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги: 2. Дата оказания Наименование медицинской услуги Количество Цена услуги (руб.) Стоимость услуг услуги услуги (руб.) 2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, зему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: Неполнитель: Заказчик:			, с одной стороны	И	*****	_
услуги услуги (руб.) его подлежит к оплате	йсті <u>Го</u>	1.Исполнитель ока	зал следующие медицинские услуги:			CTOMMOSTS VSTVF
2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, вему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: неральный диретор	<u>'</u> П	, ,	паименование медицинской услуги		цена услуги (рус.)	
2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, вему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: неральный диретор						
2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, вему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: неральный диретор						
2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, вему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: неральный диретор						
2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, вему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: неральный диретор						
казчиком медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ. Претензий к качеству, вему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик не имеют. Исполнитель: Заказчик: неральный диретор						
	сего	подлежит к оплате _) руб.	
Acp termine 11.11.	іказч бъем	2.Подписанием на чиком медицинских у пу и стоимости поиме Ис	стоящего акта Стороны подтверждают, что услуг и отвечают требованиям Договора и д енованных в настоящем акте услуг Заказчи	о оказанные услу цействующего за	ги соответствуют объем конодательства РФ. Про	
	іказч бъем	2.Подписанием начиком медицинских улу и стоимости поиме Исмальный диретор	стоящего акта Стороны подтверждают, что услуг и отвечают требованиям Договора и денованных в настоящем акте услуг Заказчил полнитель:	о оказанные услу цействующего за	ги соответствуют объем конодательства РФ. Про	