

Приложение №1 к договору возмездного оказания стоматологических услуг  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**Акт приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Представитель СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №13», в лице лечащего врача \_\_\_\_\_, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности №ЛО-78-01-006689 от 11.04.2016г., именуемый в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны (вместе именуемые «Стороны» и по отдельности «Сторона»), составили настоящий Акт о том, что Исполнителем были выполнены, а Пациентом были приняты выполненные работы (оказанные услуги) согласно заказ - наряду \_\_\_\_\_.

Стоимость выполненных работ (оказанных услуг) составляет

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ руб. 00 коп.

(прописью)

(цифрами)

Вышеперечисленные работы выполнены (услуги оказаны) полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам выполнения работ (оказания услуг) не имеет.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Договора возмездного оказания стоматологических услуг.

Подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №13»  
192029, г. Санкт-Петербург  
пр. Обуховской обороны, д. 123, литер А,  
часть здания 6Н – 11Н  
Тел/факс: (812) 412-54-56  
ИНН 7811007240; КПП 781101001  
ОГРН 1027806074394  
Лечащий врач \_\_\_\_\_

ПАЦИЕНТ:

Ф. И. О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт (реквизиты) согласно  
договору № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)