**Акт оказанных стоматологических услуг**

**к Договору на оказание платных медицинских услуг по стоматологии №\_\_\_\_\_\_**

ООО «Дантист» г.Пенза, ул. Тернопольская, д. 7 т. 43-06-23

Гражданин(ка) ,

карта пациента№\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем **"Потребитель**, с одной стороны, и ООО «Дантист», именуемое в дальнейшем **"Исполнитель"**, в лице директора Ануфриевой Л.В., действующего на основании Устава, на основании Правил представления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Постановление Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г.), на основании Лицензии № ЛО-58-01-001941 от 21.04.2017г. с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», подписали настоящий акт о нижеследующем:

«Исполнитель» оказал следующие стоматологические услуги:

**Вид услуг Стоимость услуг в руб.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ИТОГО:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Все вышеуказанные услуги оказаны в полном объеме и с хорошим качеством.

«Потребитель» претензий к качеству и количеству услуг не имеет.

**«Исполнитель»**

Директор ООО «Дантист»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.В.Ануфриева **«Потребитель**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.