

Приложение № 2  
к договору на оказание платных медицинских услуг в стационаре

**Акт**  
**оказанных услуг по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.**  
**на оказание платных медицинских услуг в стационаре**

г. Смоленск

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)) (Свидетельство серия 67 № 001820639 от 27.09.2012 г., выданное ИФНС России по г. Смоленску, лицензия Л041-00110-67/00327563 от 22.08.2018 г., выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Смоленской области, ИНН 6732033809, ОГРН 1126732001440), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Главного врача Овсянкина Анатолия Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка)

*(Ф.И.О., адрес места жительства и телефон)*

именуемый (-ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, совместно именуемые «**Стороны**», составили настоящий Акт о том, что на основании Договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг в стационаре, Исполнителем надлежащим образом оказаны, а Потребителем приняты услуги по вышеуказанному договору.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ**

№ п/п	Наименование (виды) медицинской услуги	Количество	Цена, в рублях	Сумма, в рублях

Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Замечаний (претензий) по оказанным услугам не имеется.

**«Исполнитель»:**

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)  
214031, г. Смоленск, пр-т Строителей, д. 29  
ИНН 6732033809 КПП 673201001  
ОГРН 1126732001440  
р/с 03214643000000016300 в Отделении Смоленск  
Банка России//УФК по Смоленской области г.  
Смоленск  
БИК 016614901, e.mail: [contacts@orthosmolensk.ru](mailto:contacts@orthosmolensk.ru).  
Лицензия выдана Территориальным органом  
Росздравнадзора по Смоленской области,  
расположенным по адресу: г. Смоленск, ул.  
Большая Советская, д. 30/11, 4-ый этаж. Телефон:  
8-4812 30-26-14

**«Потребитель»:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О, данные документа, удостоверяющего личность)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес места жительства или адрес места пребывания)*

\_\_\_\_\_  
*(контактный телефон)*

Главный врач

\_\_\_\_\_ А.В. Овсянкин

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка подписи, дата)*