

Приложение № 1
к договору на предоставление платных
услуг
от _____ № _____

Акт об оказанных услугах

г. Иркутск

«__» _____ 20__ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о. главного врача Коралис Екатерины Анатольевны, действующего на основании Распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от 10.07.2025 № 164 л/с, с одной стороны, и гражданин (ка)

(фамилия, имя, отчество)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», составили настоящий Акт об оказанных услугах (далее – Акт) по Договору на предоставление платных услуг от «__» _____ 20__ г. №__ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Во исполнение п. 1.1 Договора Исполнитель в период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. выполнил обязательства по оказанию услуг, а именно оказал Заказчику услуги по следующему перечню:

№	Наименование услуги	Единица измерения	Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения, руб.
Итого				

2. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

Исполнитель:
ОГАУЗ «ИГКБ № 10»

Заказчик:
Фамилия, имя и отчество (при
наличии): _____

И.о. главного врача _____/Е.А. Коралис/

Фамилия И.О.

Подпись

Заполняется в случае расторжения договора:

Соглашение о расторжении ДОГОВОРА № _____
на предоставление платных услуг от «___» _____ 20__ г.

г. Иркутск

«___» _____ 20__ г.

Исполнитель - ОГАУЗ «ИГКБ № 10» в лице и.о. главного врача
_____ и Заказчик - _____

пришли к соглашению о расторжении ДОГОВОРА № _____ на предоставление платных услуг от «___» _____ 20__ г. с «___» _____ 20__ г. Понесенные Исполнителем расходы Заказчиком оплачены. Стороны взаимных претензий друг к другу не имеют. Соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами.

Исполнитель:
ОГАУЗ «ИГКБ № 10»

Заказчик:
Фамилия, имя и отчество (при
наличии): _____

И.о. главного врача _____ /Е.А. Коралис/

Фамилия И.О.

Подпись