

УВЕДОМЛЕНИЕ

Исполнитель ГБУЗ СК «Кочубеевская РБ» доводит до сведения Пациента (ФИО) _____
Дата «__» _____ 201__ г. о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную немедицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

_____ (подпись Пациента)

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

к договору об оказании платных немедицинских услуг № __ от _____

с. Кочубеевское

«__» _____ 201__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, в лице главного врача Скорнякова Антона Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором об оказании платных немедицинских услуг № __ от ____ Исполнитель оказал немедицинские услуги по:

виды немедицинских услуг	кол-во	сумма

2. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

«Пациент» претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Выписка о состоянии здоровья (эпикриз) на руки получен _____

Исполнитель: _____ А.А. Скорняков Пациент: _____