Додаток 4 до Положення

АКТ
ПРИЙМАННЯ-ПЕРЕДАЧІ НАДАНИХ ПОСЛУГ

“___” _____ _____ року місто Луцьк

Ми, що нижче підписалися:

Пацієнт: _____,

ідентифікаційний код _____, надалі - Замовник, з однієї сторони та КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО “ВОЛИНСЬКЕ ОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ’ЄДНАННЯ ЗАХИСТУ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА” ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ, в особі _____, який(-а) діє на підставі _____, надалі - Виконавець, з іншої сторони, надалі разом іменовані “Сторони”, а кожна окремо - “Сторона”,

на виконання умов Публічного договору про надання платних послуг, Договору про надання платних послуг склали цей Акт приймання-передачі (надалі іменується “Акт”) про наступне:

1. Виконавець надав, а Замовник прийняв (отримав) наступні послуги:

№	Найменування	Кількість	Вартість	Сума

2. Загальна вартість наданих Виконавцем послуг становить _____.

3. Цей Акт підтверджує належне та повне надання Виконавцем описаних в ньому послуг.

4. Замовник підтверджує, що не має жодних претензій матеріального та/або нематеріального чи іншого характеру та зауважень стосовно кількості, обсягу та якості наданих послуг, що зазначені у цьому Акті, та безумовно приймає вищенаведені послуги.

Виконавець:	Замовник:
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО “ВОЛИНСЬКЕ ОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ’ЄДНАННЯ ЗАХИСТУ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА” ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ Код ЄДРПОУ: 42078561 Місцезнаходження: вул. Загородня, 20, м. Луцьк, Волинська область, 43008, тел. (0332)282207, e-mail: motherchild.volyn@gmail.com /_____/_____/	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ /_____/_____/