## Приложение № 3

## 

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на предоставление лечебно-профилактической помощи

## (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страховщик**:** |  | Исполнитель:**ООО ЦЛОТ «Здоровье»** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Акт № \_\_\_\_\_

**о выполненных работах**

по предоставлению реабилитационно - восстановительного лечения

(по состоянию на «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.)

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

по Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр лечения, отдыха, туризма «Здоровье» - **ООО «ЦЛОТ «Здоровье»**, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности

№ ЛО-23-01-004854., в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице Генерального директора Чижиковой Татьяны Федоровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», имеющее лицензию на осуществления страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, составили настоящий Акт в том, что согласно Договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Исполнитель» в период с «\_\_\_»\_\_\_\_200\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_200\_\_ г. в соответствии с условиями Договора оказал, а «Страховщик» принял медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным у «Страховщика», в соответствии со счетом–фактурой (ами) №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

Общая стоимость оказанных услуг за отчетный период составила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. Перечень оказанных «Исполнителем» и принятых «Страховщиком» в соответствии с настоящим Актом медицинских услуг содержится в реестре(ах), который(ые) является(ются) неотъемлемым приложением к вышеуказанному(ым) счету-фактуре (ам).

Все медицинские услуги, оказанные «Исполнителем» и принятые «Страховщиком» в соответствии с настоящим актом соответствуют условиям Договора и Перечню медицинских услуг, оказываемых в соответствии с дополнительным условием «Реабилитационно-восстановительное лечение» Программы добровольного медицинского страхования «Страховщика».

|  |  |
| --- | --- |
| Входящий Остаток: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей |
| (Задолженность) на начало отчетного периода: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей |
| Перечислено за отчетный период : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей |
| Оказано медицинских услуг за отчетный период: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей |
| Остаток (Задолженность) на конец отчетного периода | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей |

Медицинские услуги НДС не облагаются.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| От Исполнителя: |  | От Страховщика: |
| Генеральный директор |  |  |
| ООО ЦЛОТ «Здоровье»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Т.Ф. Чижикова/ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012\_г. |  | «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2012\_г. |
| М.П. |  | М.П. |