**АКТ**

приема-сдачи выполненных работ (оказания услуг)

по платным медицинским услугам

по договору №\_ *\_\_*\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Акт составлен « \_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *2018*г.

Мы, нижеподписавшиеся, муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение *«Детский сад № 209 комбинированного вида»* (в дальнейшем – Исполнитель) в лице *заведующего Масальской Татьяны Ивановны*, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего - мать, отец, опекун, попечитель, уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждение социальной защиты, в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего на основании доверенности, выданной законным представителем)

(в дальнейшем - Заказчик) и -----------------------------

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, достигшего 14-летнего возраста)

 (в дальнейшем - Потребитель), с другой стороны, составили настоящий акт о том, что платные услуги *по медицинскому массажу* в количестве 10 сеасов *в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*2018 года оказаны качественно, своевременно, в полном объеме и удовлетворяют условиям договора № \_*\_\_\_*от «\_\_\_\_»\_\_*\_\_\_\_\_\_* 2018 г.

Стоимость одного сеанса оказания платных услуг по договору составляет 270 рублей *(Двести семьдесят рублей).*

 Общая сумма за ***\_\_\_\_\_\_\_*** *\_*месяц 2018 года, подлежащая оплате Заказчиком Исполнителю за оказанные платные дополнительные образовательные услуги по договору, составляет  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(сумма указывается прописью)

<\*> Под сеансом в настоящем акте понимается продолжительность массажа в соответствии с рекомендуемыми режимами проведения массажа, предусмотренными государственными санитарными правилами и нормативами к образовательным учреждениям соответствующих типов и видов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик |  |
| *муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 209 комбинированного вида»* |  |  |  |
| (полное наименование образовательного учреждения)*660078, г.Красноярск, ул. 60 лет Октября, 89а\_\_\_\_\_*(юридический адрес) |  | (Ф.И.О.) |  |
| *УФК по Красноярскому краю (МАДОУ № 209, л/с 30196Э95560) Расчетный счет 40701810204071000532, Отделение Красноярск г.Краснорск**ИНН 2464050502, КПП 246401001* |  |  |  |
| *БИК 040407001* |  |  |  |
| *Заведующий МАДОУ* № 209Масальская Т.И. |  |  |  |
| (подпись, Ф.И.О.) |  | (подпись) |  |

М.П.