|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ИНН: 7536010483 / КПП: 753601001)** | | | | | |  |
|  | **Адрес (юридический): 672000, Забайкальский край, г.Чита, ул.Горького, дом № 39"а", Телефоны: 8(3022)32-00-85 (доб.145)** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Акт № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |  |
|  | **об оказании услуг** | | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  | Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |
|  | (полное или сокращенное наименование)  Основание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |
|  | (договор или контракт)  Валюта: Российский рубль | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **№** | **Наименование работы (услуги)** | **Ед. изм.** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |  |
|  | 1 | Обучение на факультете повышения квалификации врачей, по образовательной программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО обучающегося*) | усл. | 1,000 |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | |  |  |
| **Итого НДС** | | | | | | **Без НДС** |  |
| **Всего (с учетом НДС):** | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Всего оказано услуг на сумму:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (сумма прописью) | | | | | |  |
|  | Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | От исполнителя: | И.о. ректора |  |  |  | Н.В. Ларёва |
| (должность) | | | | (подпись) | | (расшифровка подписи) | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| М.П. | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | От заказчика: |  |  |  |  |  |
| (должность) | | | | (подпись) | | (расшифровка подписи) | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| М.П. | | |  |  |  |  |