

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Серовская городская станция скорой медицинской помощи" (ИНН: 6632004699 / КПП: 668001001)

Адрес (юридический): 624980, Свердловская обл, Серов, Льва Толстого, дом № 15, корпус 4,

Телефоны: 6-08-04

Акт № _____ от _____
об оказании услуг

Заказчик: _____

Основание: _____

Валюта: Российский рубль

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей транспортных средств	шт		40,00	

Итого:

В том числе НДС

Без НДС

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано услуг на сумму: _____

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.