Договор №

|  |  |
| --- | --- |
| г. Красноярск | "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице главного врача Корчагина Егора Евгеньевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны (при совместном наименовании в дальнейшем – **«Стороны»**), заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. **Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель принимает на себя обязательства на оказание услуг по организации и проведению конференции по теме «Практика разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации» (далее по тексту – Мероприятие).

1.2. Дата проведения Мероприятия: 19-20 сентября 2018 года.

1. **Обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обеспечивает участие представителя (-ей) Заказчика в Мероприятии согласно Списка (Приложение 1).

2.2. По окончании Мероприятия Исполнитель выдает каждому участнику конференции Свидетельство по НМО и Сертификат участника конференции.

2.3. По окончании оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику акт оказанных услуг.

2.4. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя, указанные в п.1.1. настоящего Договора в размере и срок, указанные в п.п. 3.2. и 3.3. настоящего Договора.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. За услугу по настоящему Договору Заказчик обязуется выплатить Исполнителю за каждого человека, принимавшего участие в конференции 10 000,00 (десять тысяч) рублей, в том числе НДС 1 525 рублей 42 копейки.

3.2. Стоимость услуг по настоящему Договору составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)рублей, в том числе НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

3.3. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя в сумме, указанной в п.3.2. путем предварительного безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в порядке 100% предварительной оплаты до 19.09.2018 года на основании счета, выставленного Исполнителем.

**4.Ответственность сторон и разрешение споров**

4.1. При расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика и подаче соответствующего письменного заявления Исполнителю:

- в срок ранее, чем 30 дней до начала Мероприятия, сумма предоплаты, указанная в п.3.2. возвращается в полном объеме;

- при расторжении в срок ранее, чем за 14 дней до начала Мероприятия, Исполнитель в праве применить штраф в размере 50% от суммы Договора;

- при расторжении настоящего Договора в сроки позднее, чем за 14 дней до начала Мероприятия, сумма предоплаты Заказчику не возвращается.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае действия обстоятельств неопределимой силы, прямо или косвенно препятствующих исполнению настоящего Договора. Под обстоятельствами непреодолимой силы подразумеваются такие бедствия, как войны, общественные беспорядки, землетрясения, наводнения, в и т.д. В каждом отдельном случае наступление такого события находится вне контроля сторон, и во всех таких случаях выполнение обязательств согласно Договору становится невозможным.

4.3. Если обстоятельства непреодолимой силы имеют место и препятствуют сторонам своевременно выполнить обязательства, то стороны, находящиеся в таких экстремальных условиях, освобождаются от исполнения обязанностей до прекращения действия данных обстоятельств, при условии, что сторона, подвергшаяся действию, немедленно в письменном виде уведомит другую сторону о случившемся с подробным описанием создавшихся условий.

4.4. Все споры и разногласия между сторонами настоящего Договора, которые могут возникнуть по настоящему Договору, если они не будут устранены путем переговоров, должны окончательно решаться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5.Срок действия договора**

5.1. Настоящий Договор действует с момента подписания и до полного исполнения сторонами обязательств по договору, но не более чем до 31.12.2018 года.

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой Стороны.

**6.Заключительные положения**

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, только если они составлены в письменной форме и составлены уполномоченными представителями обеих Сторон.

1. **Юридические адреса сторон и платежные реквизиты**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | **Исполнитель:**  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»  660022 КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ ГОРОД КРАСНОЯРСК УЛИЦА ПАРТИЗАНА ЖЕЛЕЗНЯКА 3 А  ИНН 2465030876 КПП 246501001  ОКТМО 04701000  ОКПО 01913234  ОГРН 1022402478900  Тел.220-16-13, 220-15-86, факс:220-16-23  БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:  Получатель:  Минфин края (КГБУЗ ККБ л/с 75192А00611)  ИНН 2465030876 КПП 246501001  р/с 40601810804073000001  Банк получателя: Отделение Красноярск  г. Красноярск  БИК 040407001  Назначение платежа: Отраслевой код  71050000000000000131  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Е. Корчагин  М.П. |

Приложение №1

к договору №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года

СПИСОК  
представителей Заказчика

для участия в конференции по теме «Практика разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации»

Место оказания услуг: г. Красноярск, ул. Авиаторов, 19, Международный выставочно-деловой центр «Сибирь».

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО представителя заказчика** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Исполнитель:**  КГБУЗ ККБ  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Е. Корчагин  М.П. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" ИНН 2465030876 КПП 246501001** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | **660022, Красноярский край, Красноярск г, Партизана Железняка ул, дом № 3а, тел.: 220-15-86** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | **Образец заполнения платежного поручения** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК Г. КРАСНОЯРСК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | БИК | | | | | | | | | | | 040407001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Сч. № | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Банк получателя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 2465030876 | | | | | | | | | | | | 246501001 | | | | | | | | | | | | | | | | Сч. № | | | | | | | | | | | 40601810804073000001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | минфин края (краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", л/с 75192А00611) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Вид оп. | | | | | | | | | | | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Срок плат. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Наз. пл. | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Очер. плат. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Код | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Рез. поле | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Получатель | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 71050000000000000131 | | | | | | | 04701000 | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | КГБУЗ Краевая клиническая больница л/с 75192А00611  Отр.код 71050000000000000131 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Назначение платежа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | **СЧЕТ №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | Заказчик: | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | Плательщик: | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | Основание | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | № | Наименование товара | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Единица изме- рения | | | | | | Коли- чество | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Цена, (Руб.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Сумма, (Руб.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 1 |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | **Итого:** | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | **В т.ч. НДС:** | | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | **Всего к оплате:** | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | Всего наименований 1, на сумму: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | Уполномоченные приказом по учреждению №1677 от 17.10.2016г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И. Н. Квашнина) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Н. И. Агова) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" ИНН 2465030876 КПП 246501001** | | | | | | | | | | | | | | |
| **660022, Красноярский край, Красноярск г, Партизана Железняка ул, дом № 3а, тел.:220-15-86** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Акт № \_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **об оказании услуг** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Заказчик: | | | | | | | | | | | | | | |
| Основание: | | | | | | | | | | | | | | |
| Валюта: Руб. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **№** | **Наименование работы (услуги)** | | | | **Ед. изм.** | **Количество** | | | | | **Цена** | | **Сумма** | |
| 1 |  | | | |  |  | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | **Итого:** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | **Итого НДС** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | **Всего (с учетом НДС):** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| *Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ копейка, в т.ч.: НДС - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ копейка* | | | | | | | | | | | | | | |
| Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. | | | | | | | | | | | | | | |
| От исполнителя: | | Заместитель главного врача по финансово-экономической деятельности |  |  |  |  | |  | | И. Н. Квашнина | | |  | |
|  |  | (должность) |  | (подпись) | | |  | | (расшифровка подписи) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | М.П. |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| От заказчика: | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | (должность) |  | (подпись) | | |  | | (расшифровка подписи) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | М.П. |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |