

Акт об оказанных услугах № _____ от _____ 20__ г.

ИНН 1215055756, КПП 121501001, Государственное бюджетное учреждение РМЭ
«Республиканский кожно-венерологический диспансер», 424006, Марий Эл Респ,
Исполнитель: Йошкар-Ола г, Советская, дом № 167, , р/с 40601810622021006001, в банке Отделение-НБ
Республика Марий Эл г. Йошкар-Ола, БИК 048860001, к/с

Заказчик:

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Цена	Сумма без скидки	Скидка	Сумма
1						
2						
3						

Итого:

Всего оказано услуг _____, на сумму _____ руб

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

Выписал