АКТ выполненных работ (оказанных услуг)

К Договору оказания услуг №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г.Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Саторис» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (именуемый в дальнейшем «Исполнитель») в лице директора Ахметовой Альфии Разифовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель обучающегося, именуемый по Договору Заказчик (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Оказанная услуга** | | | **Кол-во** | **Ед.** | | **Цена** | | **Сумма** |
|  | 1 |  | | |  | услуга | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | | | | |  |
| **Без налога 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. | | | | | | | | |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

МБОУДО ЦППМСП «Саторис» г.Уфы ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 450064, РБ, г. Уфа, ул. Первомайская, 5/1 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор\_\_\_\_\_ А.Р. Ахметова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)

АКТ выполненных работ (оказанных услуг)

К Договору оказания услуг №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г.Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Саторис» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (именуемый в дальнейшем «Исполнитель») в лице директора Каганской Веры Петровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель обучающегося, именуемый по Договору Заказчик (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Оказанная услуга** | | | **Кол-во** | **Ед.** | | **Цена** | | **Сумма** |
|  | 1 | Групповые общеразвивающие занятия с детьми, направленные на их общее психофизическое, психоэмоциональное, познавательное развитие, в том числе подготовку детей к школе | | |  | услуга | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | | | | |  |
| **Без налога 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. | | | | | | | | |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

МБОУДО ЦППМСП «Саторис» г.Уфы ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 450064, РБ, г. Уфа, ул. Первомайская, 5/1 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор\_\_\_\_\_ В.П. Каганская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)

АКТ выполненных работ (оказанных услуг)

К Договору оказания услуг №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г.Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Саторис» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (именуемый в дальнейшем «Исполнитель») в лице директора Каганской Веры Петровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель обучающегося, именуемый по Договору Заказчик (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Оказанная услуга** | | | **Кол-во** | **Ед.** | | **Цена** | | **Сумма** |
|  | 1 | Психолого-педагогическая и экспертно-диагностическая деятельность в сфере семейных и родительско-детских отношений (обследование с составлением заключения) по определениям судов | | |  | услуга | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | | | | |  |
| **Без налога 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. | | | | | | | | |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

МБОУДО ЦППМСП «Саторис» г.Уфы ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 450064, РБ, г. Уфа, ул. Первомайская, 5/1 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор\_\_\_\_\_ В.П. Каганская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)

АКТ выполненных работ (оказанных услуг)

К Договору оказания услуг №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г.Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Саторис» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (именуемый в дальнейшем «Исполнитель») в лице директора Каганской Веры Петровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель обучающегося, именуемый по Договору Заказчик (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Оказанная услуга** | | | **Кол-во** | **Ед.** | | **Цена** | | **Сумма** |
|  | 1 | Организация практики и проведение стажировок для студентов учреждений среднего и высшего профессионального образования | | |  | услуга | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | | | | |  |
| **Без налога 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. | | | | | | | | |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

МБОУДО ЦППМСП «Саторис» г.Уфы ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 450064, РБ, г. Уфа, ул. Первомайская, 5/1 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор\_\_\_\_\_ В.П. Каганская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)

АКТ выполненных работ (оказанных услуг)

К Договору оказания услуг №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г.Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Саторис» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (именуемый в дальнейшем «Исполнитель») в лице директора Каганской Веры Петровны, действующее й на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель обучающегося, именуемый по Договору Заказчик (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Оказанная услуга** | | | **Кол-во** | **Ед.** | | **Цена** | | **Сумма** |
|  | 1 | Индивидуальное профессиональное консультирование педагогов, психологов и других специалистов | | |  | услуга | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | | | | |  |
| **Без налога 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. | | | | | | | | |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

МБОУДО ЦППМСП «Саторис» г.Уфы ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 450064, РБ, г. Уфа, ул. Первомайская, 5/1 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор\_\_\_\_\_ В.П. Каганская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)

АКТ выполненных работ (оказанных услуг)

К Договору оказания услуг №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г.Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Саторис» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (именуемый в дальнейшем «Исполнитель») в лице директора Каганской Веры Петровны, действующее й на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель обучающегося, именуемый по Договору Заказчик (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Оказанная услуга** | | | **Кол-во** | **Ед.** | | **Цена** | | **Сумма** |
|  | 1 | Индивидуальные и групповые занятия по физической культуре, в тренажёрном зале для лиц, не относящихся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | | |  | услуга | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | | | | |  |
| **Без налога 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. | | | | | | | | |

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

МБОУДО ЦППМСП «Саторис» г.Уфы ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 450064, РБ, г. Уфа, ул. Первомайская, 5/1 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор\_\_\_\_\_ В.П. Каганская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)