

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения
Российской Федерации (ИНН: 6317002858 / КПП: 631701001)**

Адрес (юридический): 443099, Самарская обл, Самара г, Чапаевская ул, дом № 89,
Телефоны: 332-82-08

Акт № _____ от _____ об оказании услуг

Заказчик:

Основание:

Валюта: Российский рубль

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1					

Итого:

Итого 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.