

АКТ выполненных работ (услуг) от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся, Бале́йский филиал государственного профессионального образовательного учреждения «Читинский медицинский колледж» в лице заведующего филиалом **Лавровой Ольги Юрьевны** с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

с другой стороны, составили настоящий АКТ о том, что вышеперечисленные услуги выполнены в полном объеме и в срок на сумму \_\_\_\_\_ рублей  
\_\_\_\_\_ рублей

(сумма прописью)

Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

**Исполнитель:**

Бале́йский филиал государственного профессионального образовательного учреждения «Читинский медицинский колледж»  
Адрес: 672000, г. Чита, ул. Анохина, 71  
ИНН 7536032078 КПП 753601001  
Тел. 8(302-2) 32 02 67 Факс 8(302-2) 32 46 35  
Заведующий филиалом

\_\_\_\_\_  
Лаврова О.Ю.

М.П.

**Заказчик:**

ФИО \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

подпись

АКТ выполненных работ (услуг) от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся, Бале́йский филиал государственного профессионального образовательного учреждения «Читинский медицинский колледж» в лице заведующего филиалом **Лавровой Ольги Юрьевны** с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

с другой стороны, составили настоящий АКТ о том, что вышеперечисленные услуги выполнены в полном объеме и в срок на сумму \_\_\_\_\_ рублей  
\_\_\_\_\_ рублей

(сумма прописью)

Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

**Исполнитель:**

Бале́йский филиал государственного профессионального образовательного учреждения «Читинский медицинский колледж»  
Адрес: 672000, г. Чита, ул. Анохина, 71  
ИНН 7536032078 КПП 753601001  
Тел. 8(302-2) 32 02 67 Факс 8(302-2) 32 46 35  
Заведующий филиалом

\_\_\_\_\_  
Лаврова О.Ю.

М.П.

**Заказчик:**

ФИО \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

подпись