

ГБУЗ "Областной Соль-Илецкий центр медицинской реабилитации" (ИНН: 5646008684 / КПП: 564601001)

Адрес (юридический): ,461505,Оренбургская область,Соль-Илецкий,Соль-Илецк,,Ленинградская,1/1,,
Телефоны: 2-73-04 2-73-34

Акт № 2802 от 17.09.2016
об оказании услуг

Заказчик: _____

Основание: Договор 2802 от 07.09.2016

Валюта: Рубли

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях костной системы (ОДИН СЕГМЕНТ)	процед.	5,000	293,00	1 465,00
2	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях костной системы (ОДИН СЕГМЕНТ)	процед.	5,000	293,00	1 465,00
3	Воздействие магнитными полями***	процед.	10,000	85,00	850,00
4	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	процед.	10,000	77,00	770,00
5	Транскраниальная магнитная стимуляция	процед.	10,000	45,00	450,00
6	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)*	процед.	10,000	81,00	810,00
7	Гальванотерапия при заболеваниях периферической нервной системы	процед.	5,000	91,00	455,00
8	Ванны минеральные лечебные	процед.	5,000	164,00	820,00
9	Ежедневный осмотр врачом-неврологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала	к/дн	11,000	851,00	9 361,00
10	Назначение диетической терапии при заболеваниях мышечной системы		11,000	320,00	3 520,00
Итого:					19 966,00
Итого НДС					
Всего (с учетом НДС):					19 966,00

Всего оказано услуг на сумму: *Девятнадцать тысяч девятьсот шестьдесят шесть рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек*

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

От исполнителя: главный врач _____ А. Р. Абдрахманов
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.