

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 № 2838 от 20.09.2016
об оказании услуг

Заказчик: _____

Основание: Договор 2838 от 08.09.2016

Валюта: Рубли

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Электростимуляция спинного мозга	процед.	10,000	90,00	900,00
2	Общая магнитотерапия	процед.	11,000	164,00	1 804,00
3	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях костной системы (ОДИН СЕГМЕНТ)	процед.	6,000	293,00	1 758,00
4	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях костной системы (ОДИН СЕГМЕНТ)	процед.	6,000	293,00	1 758,00
5	Гальванотерапия при заболеваниях периферической нервной системы	процед.	5,000	91,00	455,00
6	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)*	процед.	10,000	81,00	810,00
7	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	процед.	10,000	77,00	770,00
8	Ежедневный осмотр врачом-педиатром с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	к/дн	13,000	711,00	9 243,00
9	Назначение диетической терапии при заболеваниях мышечной системы		13,000	320,00	4 160,00

Итого: 21 658,00

Итого НДС

Всего (с учетом НДС): 21 658,00

Всего оказано услуг на сумму: Двадцать одна тысяча шестьсот пятьдесят восемь 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: _____
(должность)

М.П.

_____ (подпись)

А. Р. Абдрахманов

_____ (расшифровка подписи)

От заказчика: _____
(должность)

М.П.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)