

РАХУНОК-АКТ № _____/001/08

від _____ 201__р.

м.Львів

Ми, представники Замовника _____, з одного боку, та представник Виконавця ДУ "Львівський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України", в особі директора Павлів М.Р., з іншого боку, склали цей рахунок-акт про те, що Замовник сплачує за послуги згідно цього рахунка-акту, а Виконавцем будуть надані такі роботи (надані такі послуги):

| № | Найменування послуги | Пункт прейскуранту | Кількість | Ціна, грн. | Сума, грн. (без ПДВ) |
|---|--|--------------------|-----------|------------|----------------------|
| 1 | Ідентифікація мікроорганізмів роду Стафілококу | 14.(1) | 1 | 25.07 | 25.07 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | 0 |
| Всього | | | | | 25.07 |
| Податок на додану вартість (ПДВ) | | | | | 5.01 |
| Загальна сума з ПДВ | | | | | 30.08 |

- Оплата проводиться на підставі такого рахунку-акту, що надається особисто Замовнику.
- Оплата за таким рахунком-актом означає Згоду Замовника з умовами договору публічної оферти та привірюється до підписання рахунку-акту Замовником.
- Послуга повинна бути надана протягом 7 робочих днів або терміном визначеним методиками їх проведення, але не більше 30 календарних днів з дня надходження оплати на банківський рахунок Виконавця.
- Після чого послуга вважається наданою і оригінал такого рахунку-акту Замовнику привірюється до Акту надання послуг.

Від ВИКОНАВЦЯ :

(підпис)

(дата)
ДУ "Львівський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України"
Адреса :
м.Львів, вул.Круп'ярска, 27
ЄДРПОУ 38501853
р/р 31256214184502 в ДКСУ м.Київ
МФО 820172
тел.для довідок: 276 85 92 ПН-ПТ 9.00-16.30

Від ЗАМОВНИКА :

(підпис)

(дата)
П.І.Б. _____
Адреса : _____
тел. _____

РАХУНОК-АКТ № _____/001/08

від _____ 201__р.

м.Львів

Ми, представники Замовника _____, з одного боку, та представник Виконавця ДУ "Львівський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України", в особі директора Павлів М.Р., з іншого боку, склали цей рахунок-акт про те, що Замовник сплачує за послуги згідно цього рахунка-акту, а Виконавцем будуть надані такі роботи (надані такі послуги):

| № | Найменування послуги | Пункт прейскуранту | Кількість | Ціна, грн. | Сума, грн. (без ПДВ) |
|---|--|--------------------|-----------|------------|----------------------|
| 1 | Ідентифікація мікроорганізмів роду Стафілококу | 14.(1) | 1 | 25.07 | 25.07 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | 0 |
| Всього | | | | | 25.07 |
| Податок на додану вартість (ПДВ) | | | | | 5.01 |
| Загальна сума з ПДВ | | | | | 30.08 |

- Оплата проводиться на підставі такого рахунку-акту, що надається особисто Замовнику.
- Оплата за таким рахунком-актом означає Згоду Замовника з умовами договору публічної оферти та привірюється до підписання рахунку-акту Замовником.
- Послуга повинна бути надана протягом 7 робочих днів або терміном визначеним методиками їх проведення, але не більше 30 календарних днів з дня надходження оплати на банківський рахунок Виконавця.
- Після чого послуга вважається наданою і оригінал такого рахунку-акту Замовнику привірюється до Акту надання послуг.

Від ВИКОНАВЦЯ :

(підпис)

(дата)
ДУ "Львівський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України"
Адреса :
м.Львів, вул.Круп'ярска, 27
ЄДРПОУ 38501853
р/р 31256214184502 в ДКСУ м.Київ
МФО 820172
тел.для довідок: 276 85 92 ПН-ПТ 9.00-16.30

Від ЗАМОВНИКА :

(підпис)

(дата)
П.І.Б. _____
Адреса : _____
тел. _____