

РАХУНОК-АКТ № _____

від _____ 2023 року

м. Дніпро

Ми, представники Замовника _____ з одного боку, та представник Виконавця ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», в особі генерального директора ВАЛЬЧУКА С.І., цей рахунок-акт про те, що Замовник сплачує за послуги згідно цього рахунку-акта, а Виконавцем будуть надані такі послуги:

№	Найменування послуги	Пункт преїскуранту	Кількість/ годин	Ціна, грн	Сума, грн	ПДВ, грн	Загальна сума з ПДВ, грн
1.	Навчання в рамках безперервного професійного розвитку	13015	4	62	248	49,60	297,60
Загальна сума з ПДВ, грн							297,60

1. Оплата проводиться на підставі такого рахунку-акта, що надається особисто Замовнику.

2. Оплата за таким рахунком-актом означає Згоду Замовника з умовами договору публічної оферти та прирівнюється до підписання рахунку-акта Замовником.

3. 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.

4. Після чого послуга вважається наданою і оригінал такого рахунку-акта Замовнику прирівнюється до Акту надання послуг.

Від ВИКОНАВЦЯ:

Від ЗАМОВНИКА:

<p>_____</p> <p>(підпис)</p> <p>_____</p> <p>(дата)</p> <p>ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»</p> <p>Адреса: м. Дніпро, вул. Щербаня, 6 ЄДРПОУ: 38431598 П/р UA868201720313271001201084184 В ДКСУ м. Київ МФО: 820172</p>	<p>_____</p> <p>(підпис)</p> <p>_____</p> <p>(дата)</p> <p>П.І.Б. _____</p> <p>Адреса: _____ _____ тел. _____</p>
--	---