

**Форма акта прийому-передачі наданих послуг  
КНП "Зіньківський ЦПМСД"**

ЗАМОВНИК:

\_\_\_\_\_

ЄДРПОУ \_\_\_\_\_

р/р \_\_\_\_\_

у \_\_\_\_\_

ВИКОНАВЕЦЬ:

Комунальне некомерційне підприємство  
«Зіньківський центр первинної медико-санітарної  
допомоги» Зіньківської міської ради Полтавської області  
Полтавська обл., м.Зіньків, вул. Петровського Івана, 21  
ЄДРПОУ 38223007  
р/рUA 463052990000026003011226442  
АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

**АКТ  
прийому-передачі наданих послуг**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Ми, що нижче підписалися, Виконавець, з одної сторони, та представник Замовника,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, з іншої сторони, склали цей акт про те, що

(посада)

(ПІБ)

Виконавцем були надані послуги за договором № \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Короткий опис наданих послуг:**

1. Виконавцем надано такі послуги: \_\_\_\_\_

2. Примітки.

Загальна вартість наданих послуг складає \_\_\_\_\_ грн,

( \_\_\_\_\_ коп.)

(сума прописом)

Сторони претензій одна до одної не мають.

Замовник:

Виконавець: