

ФИО потребителя _____

СПЕЦИФИКАЦИЯ

1. Медицинские услуги, оказываемые структурным подразделением ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

(наименование структурного подразделения)

№	Наименование	Цена за ед. рублей
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
	Итого:	

Итого: _____ (_____) рублей _____ копеек, без НДС на основании пп.2 п.2 ст.149 Налогового Кодекса РФ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ
<p>ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России р/с: 40501810400002000002 Отделение Астрахань, Астрахань БИК 041203001 Получатель: Управление Федерального Казначейства по Астраханской области ИНН 3015010078 (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России л/сч 20256016890) ИНН 3015010536 КПП 301501001 ОГРН 1023000857285 ОКПО 01962994 ОКТМО 12701000 Юридический адрес: 414000 г.Астрахань, ул.Бакинская, 121 Почтовый адрес: 414000 г.Астрахань, ул.Бакинская, 121 код назначения платежа: 0000000000000000130 И.о.проректора по лечебной работе, последипломному образованию и развитию регионального здравоохранения _____ / Жидовинов А.А./ Ответственное должностное лицо за совершение сделки _____ / _____ /</p>	<p style="text-align: center;">ПОТРЕБИТЕЛЬ</p> <p>ФИО _____ _____ _____</p> <p>Адрес _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>Подпись _____ / _____ /</p>