

Заказ на платные услуги
ГБУЗ ПО «Великолукская СП»
(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом цен)

Потребитель
(Заказчик):

Исполнитель
(Специалист):

Медицинская сестра:

[illegible]

Услуги оказаны в полном объеме. Согласен с качеством и объемом оказанных услуг.

Дата _____

Подписи сторон

"Потребитель (Заказчик)"

(подпись)

(Ф.И.О.)

"Исполнитель"

(подпись)

(Ф.И.О.)