Приложение к договору

№ \_\_ \_\_от « » 20 г.

Акт

сдачи – приемки оказанных услуг

 г.Верхнеуральск « » 20 г.

(место заключения договора)

Муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Верхнеуральского муниципального района Челябинской области\_

(наименование учреждения социального обслуживания населения)

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, Ф.И.О. руководителя учреждения)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(устава, положения, доверенности)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина пожилого возраста, инвалида или его законного представителя)

года рождения, паспорт серии \_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан документ)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(населенный пункт, улица, дом, квартира)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», составили настоящий акт о нижеследующем

1. В соответствии с договором о предоставлении социальных услуг в отделении дневного пребывания г.Верхнеуральска от 20 г. N \_\_\_\_\_«Исполнитель» выполнил весь комплекс социальных услуг, а именно

(указываются наименование услуг, объем выполненных услуг).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Дата предоставления  услуг | Наименование предоставленной услуги | Объем услуг |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Вышеназванные услуги согласно договору были выполнены с « » по « » .

3. При приеме результата выполненных услуг установлено, что услуги выполнены в полном объеме.

Претензии по результатам выполненных услуг Клиентом не высказаны. Отступлений от договора, ухудшающих результат оказанной услуги, или иных недостатков в работе не обнаружено.

Исполнитель Заказчик

Директор КЦСОН Верхнеуральского \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района подпись гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Печать учреждения