

Ужгородська філія

ДУ «Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

88000, м. Ужгород, вул. Грибоєдова 20-г, тел. 640725

код ЄДРПОУ 38533513, р/р UA218201720313251001201087130



В Управлінні Держказначейська служба України у м. Ужгороді

Призначення платежу: за профдезроботи за

міс, згідно з договором, або рахунком-нарядом № ВПД

Рахунок-наряд є актом передавання-приймання виконаних робіт за Розрахунковий період

Відділення профілактичної дезінфекції Ужгородської філії

ДУ «ЗОЦКПХ МОЗ»

РАХУНОК-НАРЯД

ВПД на

м-ць 2022 р.

Виданий дезінфектору

на проведення дезробіт згідно з угодою

адреса

№ з/п	Найменування дезробіт	Од. виміру	Кількість Кв.м.	Вартість роботи	Дата	Витрати деззасобів, ядохімікатів та ін. матеріалів		
						Найменування	Од. виміру	Конц.
1	Дератизація	м.кв	000	402.50				
2	Дезінсекція	м.кв						
3	Дезінфекція	м.кв.						
4	Колодязі дезінфекція	шт.						
Сума за місяць				402.50	Копію рахунку-наряду отримано			
ПДВ 20%				96.50				
Всього з ПДВ				579.00				

Зав.від.

Дезінструктор

Дезінфектор

(Підпис: хто прийняв рахунок-наряд, дата і штамп, або печатка організації)



АКТ

наданих послуг з профілактичної дезінфекції до договору № 153/3 ВПД.

Від " " 202_р.

07.07.2020

Ужгородський міст ім. Давида Гоголя
(найменування об'єкта обслуговування та площа обслуговування за договором)

Дератизація 500 м.кв., Дезінсекція _____ м.кв., Дезінфекція _____ м.кв.
Колодязі _____ (м.куб).

Ми, що нижче підписалися, представники Виконавця, директора Ужгородської філії ДУ "Закарпатський ОЦКПХ МОЗ України" Пшеничного О.Г., дезінфектора ВПД _____ з однієї сторони, і представник замовника _____ з другої сторони, склали цей акт у тому, що у (дата) 17. Виконавцем виконаний необхідний обсяг робіт з профдезінфекції (дератизація, дезінсекція, дезінфекція дезінфекція води в колодязі) згідно з вищезазначеною угодою, що підтверджено записами в журналі робіт з профілактичної дезінфекції, який зберігається на об'єкті обслуговування.

Замовник не має претензій до Виконавця, щодо своєчасності, повноти та якості наданих послуг з профілактичної дезінфекції та бере зобов'язання оплатити місячну вартість отриманих послуг в розмірі _____ грн. 00 коп.

(прописом)

Представник виконавця
Директор Ужгородської філії
ДУ "Закарпатський ОЦКПХ МОЗ"
Директор Пшеничний О.Г.
Дезінфектор _____

М.П.

Представник замовника

