|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России |  |  |  |  |
| (наименование исполнителя) |  | (наименование заказчика) |  |  |
| **АКТ №** |  |  |
| **об оказании образовательных услуг** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| « » 20 г. |  |  г. Москва |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Мы, нижеподписавшиеся, с одной стороны «Заказчик» в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
| (должность, фамилия, имя, отчество) |  |  |
| и с другой стороны «Исполнитель» Институт усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , составили настоящий акт о том, что образовательные услуги по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| оказаны в полном объеме, в установленные сроки на сумму |  |  |
|  |  |  |
|  | (сумма прописью) |  |  |  |
| указанная сумма НДС не облагается. |  |  |
|  2. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |  | **ЗАКАЗЧИК** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (подпись) |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| М.П. |  | М.П. |  |  |