Додаток
до Порядку надання послуг з безкоштовного
стоматологічного обслуговування та
зубопротезування населення на території
Червоноградської територіальної громади
Комунальним підприємством
«Червоноградська міська стоматологічна поліклініка»

Акт № ____
від "___" _____20__р.
на відшкодування вартості надання послуг з безкоштовного стоматологічного обслуговування та зубопротезування населення на території Червоноградської територіальної громади Комунальним підприємством «Червоноградська міська стоматологічна поліклініка»

Ми, що нижче підписалися, Комунальне підприємство «Червоноградська міська стоматологічна поліклініка», в особі директора _____ та Відділ охорони здоров'я Червоноградської міської ради, в особі начальника _____, склали цей акт про те, що у період з _____ 20р. по _____ 20__р. Комунальним підприємством «Червоноградська міська стоматологічна поліклініка» надано послуги з безкоштовного стоматологічного обслуговування та зубопротезування населення на території Червоноградської територіальної громади на суму _____, а саме:

№ п/п	Категорії (визначені рішенням Червоноградської міської ради)	Кількість звернень	Сума
	всього		

Сторони претензій один до одного не мають.

Юридичні адреси сторін:

Відділ охорони здоров'я
Червоноградської міської ради
80100, Львівська обл., Червоноградський р-н
м. Червоноград, пр.Шевченка, 19
телефон 067-284-88-99

Начальник відділу

_____ _____

М. П.

КП «Червоноградська міська
стоматологічна поліклініка»
80100, Львівська обл., Червоноградський р-н
м.Червоноград вул.Миру, 37
телефон _____

Директор КП «ЧМСП»

_____ _____

М. П.