(на фирменном бланке) Главному врачу

Автономного учреждения

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

«Центр профессиональной патологии»

Н.В. Ташланову

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Просим Вас предоставить коммерческое предложение на оказание услуг по проведению предрейсовых, послерейсовых/ предсменных, послесменных медицинских осмотров.

Количество осмотров: \_\_\_\_\_\_\_\_.

Ф.И.О. руководителя Подпись руководителя

М.П.

Дата