|  |  |
| --- | --- |
|   | Главному врачуАвтономного учрежденияХанты-Мансийского автономного округа-Югры«Центр профессиональной патологии»Н.В ТашлановуДиректора «Наименование организации»И.И Иванова |

Уважаемый Николай Владимирович!

Прошу Вас заключить договор на оказание услуг по проведению термометрии и пульсоксиметрии.

Срок оказания услуг: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Место оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ханты-Мансийск, выезд с указанием территориальной отдаленности от Ханты-Мансийска).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (необходимо указать адрес)

Время оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Контактное лицо по вопросам сопровождения договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., телефон, должность).

Оплату фактически оказанных услуг гарантируем. Транспорт для организации выезда медицинского работника для проведения термометрии и пульсоксиметрии на территории заказчика будет предоставлен.

Приложение: Карточка предприятия на 1 л. в 1 экз.

|  |  |
| --- | --- |
| Директор | И.И. Иванов |

Исполнитель

Александр Александрович Петров

Тел. -7 (888) 888-88-88