|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Бланк организации** |  |  Главному врачу КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»Ж.И. Вахловой**е-mail:** **office@dcak.ru**От: (полное наименование организации, руководитель) |
|  |  |  |
|  |  |

**ЗАЯВКА**

**на оказание услуг группы радиационного контроля.**

Просим оказать услуги согласно Прейскуранту:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** **(№п/п из Прейскуранта)** | **Наименование и марка аппарата** | **№ технического паспорта рентгеновского кабинета** **(при наличии)** | **Примечание**  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Реквизиты:** *учреждения заказчика с указанием полного наименования, адреса, банковских реквизитов.*

**Контактное лицо:** ФИО, номер телефона.

**Способ заключения:** прямой договор (на бумажном носителе), ЗМО.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. Дата