|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Бланк организации** | | | |  | Главному врачу  КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»  Ж.И. Вахловой  **е-mail:** [**office@dcak.ru**](mailto: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