**АКТ № ДМР -\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании платной услуги по проживанию**

**в Доме медицинского работника**

г. Москва «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России), осуществляющее образовательную деятельность на основании лицензии № 2793 от «14» декабря 2018г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, именуемый далее «Исполнитель», и «Заказчик» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заключили акт о выполнении услуг согласно договору № ДМР -\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Исполнитель:**

Оказал платную услугу по предоставлению номера в ДМР для Заказчика (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

ФИО полностью

Сроки оказания услуги: с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Заказчик:**

Оплатил проживание согласно договора перечислением на расчетный счет Исполнителя суммы в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

 сумма прописью

НДС не облагается, в соответствии с п.п. 10, п.2 ст. 149 НК РФ.

***Стороны выполнили обязательства в полном объеме. Взаимных претензий нет.***

**Заказчик** **Исполнитель**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Первый проректор А.К. Бурцев

 подпись расшифровка подписи