

"__" _____ 201__ г.	путевки в санаторий "Валуево"
---------------------	-------------------------------

**ПАО "Клинический санаторий "Валуево"**  
 108821, Москва г, Филимонковское п, поселок Валуево, тел.: 436-80-84, 436-71-20

№	Клиент	№ брони	Период	Сумма	Сумма вознаграждения
			(месяц, год)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
				<b>0 000.0</b>	<b>0 000.0</b>

**АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ и ПАО "Клинический санаторий "Валуево" в лице Управляющего директора Управляющей организации ООО "ГОСТ Отель Менеджмент" Завьянцевой О.А., действующего на основании доверенности № 05/09-2017 от 05.09.2017г. составили настоящий акт о следующем:

Комиссионер направил в санаторий на общее оздоровление \_\_\_\_ пациентов в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, на сумму \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

Размер комиссионного вознаграждения (\_\_\_\_%) составил \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей, в т.ч. НДС \_\_\_\_\_

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Стороны претензий по качеству и срокам оказания услуг не имеют.

<b>ПАО "КС "Валуево"</b>		_____	
_____/Завьянцева		_____	
О.А./	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
"__" _____ 20__ г.	_____	"__" _____ 20__ г.	_____
М.П.	_____	М.П.	_____

