

შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური პირველადი მიღება ჩაბარების აქტი

ა(ა)იპ ახალციხის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი სამედიცინო დაწესებულების მიერ 2015 წლის ოქტომბრის თვეში გაწეულ მომსახურებაზე

| # | ხელშეკრულების N | ანგარიშგაქტურის N და თარიღი | წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულება | ექვემდებარება შემცირებას | | ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას | |
|------|-----------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---|--------|
| | | | | ლიმიტს ზემოთ თანხა | სხვა მიზეზებით დარღვევის გამო | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 393 | 3 | 03/11/2015 | 595 | 0.00 | 0.00 | 595.00 |
| ჯამი | | | | 595 | 0.00 | 0.00 | 595.00 |

ჩაუბარე

ა(ა)იპ ახალციხის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი

დაწესებულების დასახელება

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა



მივიღე

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

