

Приложение №1 к договору № ___ от « ___ » _____ 2016г.

Прейскурант цен

№ п/п	Вид услуги	Стоимость, руб.
1		

от Заказчика

_____/_____/_____/

М.П.

от Исполнителя
ООО «ММЦ «Гиппократ-Юг»

_____/А.К. Орлов/

М.П.

Направление на медицинский осмотр

БЕЗНАЛИЧНЫЙ РАСЧЕТ

Наименование работодателя:	
Форма собственности:	
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	ООО «ММЦ «Гиппократ-Юг» (фирменное наименование: Медицинский центр «Мобильная медицина») Адрес: г.Ростов-на-Дону, ул. М.Горького, д. 130.
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	
Фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника):	
Дата рождения лица, поступающего на работу (работника):	
Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник):	
Наименование должности (профессии) или вида работы.	

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам

Наименование фактора (вида работы)	Номер приложения, пункт приказа

Уполномоченный

представитель
работодателя

{подпись}

Направление получил:

поступающий на работу
{работник}

{подпись, дата}

от Заказчика

М.П.

от Исполнителя:
ООО «ММЦ «Гиппократ-Юг»

_____ А.К. Орлов

М.П.