

Приложение № 2
к договору о предоставлении
социальных услуг в стационарной форме

Перечень
согласованных социальных услуг
к договору о предоставлении социальных услуг в стационарной форме
№ _____ от « _____ » _____ 201 г.

Наименование услуги	Шифр услуги	Тариф оплаты услуги (в %)	Плата за 1 услугу (в руб.) *	Кол-во услуг в месяц (ед.)	Общая стоимость услуг в месяц (руб.)
Всего:					
Условия предоставления: <u>бесплатно</u> , частичная оплата, полная оплата (нужное подчеркнуть)					
Количество посещений в неделю:					
Согласованные для посещения дни недели:					
Согласованное время посещения: 1 половина дня, 2 половина дня (нужное подчеркнуть)					

Дата согласования: « _____ » _____ 201 г.

Поставщик
**ГБУ СО «Самарский пансионат
для детей-инвалидов
(детский дом-интернат
для умственно отсталых детей)»**

Получатель

Директор _____/_____/_____

М.П.