



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА РАЗГРАД

7200 – Разград, бул. “България” №36, тел/факс (+35984) 611-567, e-mail: razgrad@nhif.bg

ПРИЕМО-ПРЕДАВАТЕЛЕН ПРОТОКОЛ

№ / 201..... година

във връзка с Договор №РД-14-..... от201... г.

В съответствие с чл. 15 и във връзка с чл. 8, ал.1, т.1 и т.2 от Договор №РД-14-..... от201..... г. на РЗОК-Разград се приемат услугите, извършени за месец...../201..... г., за комплексно измиване и почистване на служебните автомобили на РЗОК-Разград. Приетите услуги са проследени от представения от изпълнителя месечен отчет за месец..... 201..... г.

Настоящият протокол се подписва в два еднообразни екземпляра за Районна здравноосигурителна каса-Разград и един за

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

ЗА РЗОК РАЗГРАД
Упълномощено лице:

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

.....
.....