

Социально-бытовые

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП ¹	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

Социально-медицинские

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

Социально-психологические

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

Социально-педагогические

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

Социально-трудовые

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

Социально-правовые

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

¹ИП - индивидуальная программа предоставления социальных услуг, составленная уполномоченным органом

Объем предоставления социальной услуги указывается в соответствии с единицей измерения (например, м2, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

При заполнении графы "срок предоставления услуги" указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

2. Фактическое качество оказанных услуг _____
(соответствует (не соответствует))
требованиям Договора.

3. Вышеуказанные услуги согласно Договору должны быть оказаны в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г., фактически оказаны период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

4. Недостатки выполненных оказанных услуг _____

(не выявлены/выявлены, подробно отразить выявленные недостатки)

5. Стоимость оказанных социальных услуг в указанном периоде составила

_____ (_____) руб.

(указывается сумма цифрами и прописью в рублях и копейках)

Начислено к оплате: по ИП - _____ (руб.); доп. - _____ (руб.)

6. Результаты оказанных социальных услуг по Договору:
Претензий со стороны Заказчика к Поставщику _____
(нет/есть)

Социальные услуги оказаны _____
(в полном объеме и с надлежащим качеством/другое)

Сдал:
Поставщик

Принял:
Заказчик

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (подпись, Ф.И.О.)

М.П. (при наличии)»
