

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА ВЫДАЧИ СЕРТИФИКАТА предоставляется в 2-х экземплярах

Акт № _____ выдачи сертификатов ключей проверки электронной подписи

г. Волгоград «__» _____ 201_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр», Волгоград (ГБУЗ «ВОМИАЦ»), действующий на основании лицензии от 15 мая 2013г. ЛСЗ № 0004507 и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница №1"
(наименование учреждения),

подавшее заявку от __ __ 201_ г. на оказание услуг Удостоверяющего центра подписали настоящий акт о нижеследующем:

ГБУЗ «ВОМИАЦ» выдало ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница №1"
(наименование учреждения)

на безвозмездной основе:

№	Наименование услуги	Ед. изм.	Количество
1.	Сертификаты ключей проверки электронных подписей (срок действия – 1 год) для сотрудников: Петрова Петра Петровича	шт.	1

Указываются ФИО всех тех, кому выпускается сертификат и, соответственно, количество сертификатов.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

Выдал _____ должность _____ подпись _____ ФИО _____

Получил _____ программист _____ подпись _____ Петров П.П. _____ ФИО _____

по доверенности от _____ 201_ г.

Заполняется тем, кто подаёт документы (т.е. представитель от организации)

Вписывается дата выдачи доверенности.
Если получатель без доверенности (т.е. представитель - это главный врач или тот же, кто и получает сертификат), то поставить прочерк (-)

ГБУЗ «ВОМИАЦ»

директор _____

М.П. _____

ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница №1" наименование учреждения
главный врач
должность Черняева Нина Алексеевна
ФИО
подпись
М.П.

Указывается должность руководителя УЗ, его ФИО, подпись (или врио, в случае отсутствия) и печать организации.