Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

ИИН/БИН **970240002975**

Заказчик **ГУ "Аппарат акима города Костанай", г. Костанай, ул. Пушкина, 98, тел.: +7 (714 2) 57-57-31**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **КГП "Поликлиника № 3г. Костанай" Управления здравоохранения акимата Костанайской области** **950540000490**

Договор (контракт) **договор № 76 от 25.02.2022 г.**

Номер документа	Дата составления
	12.12.2022

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг при их наличии)	Дата выполнения работ(оказания услуг)**	Сведения о наличии отчета о маркетинговых исследованиях, консультационных	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Прием ЛОР	декабрь 2022 г.	_	исследование	193	1200	231600
2	прием стоматолог	декабрь 2022 г.	_	исследование	8	1200	9600
3	прием хирурга	декабрь 2022 г.	_	исследование	20	1200	24000
4	прием уролога	декабрь 2022 г.	_	исследование	16	1200	19200
5	прием невропатолога	декабрь 2022 г.	_	исследование	0	1200	0
6	прием проктолога	декабрь 2022 г.	_	исследование	10	1200	12000
7	прием терапевта	декабрь 2022 г.	_	исследование	709	1200	850800
8	прием травматолога	декабрь 2022 г.	_	исследование	0	1200	0
9	прием инфекциониста	декабрь 2022 г.	_	исследование	2	1890	3780
10	прием кардиолога	декабрь 2022 г.	_	исследование	81	1200	97200
11	прием сурдолога	декабрь 2022 г.	_	исследование	5	1200	6000
12	прием окулиста	декабрь 2022 г.	_	исследование	369	1200	442800
13	прием эндокринолога	декабрь 2022 г.	_	исследование	0	1200	0
				Итого			**1 696 980,00**

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях,консультационных и прочих усдугах(обязательны при его(их) наличии) на _____страниц.

Сдал (Исполнитель) И.о.главного врача / / Бахытжанов А.С.
должность *подпись* *ифровка пос*

Руководитель аппарата / Моргунов М.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Представитель Заказчика *должность* *подпись* *расшифровка подписи*

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.
**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.
***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.