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

Форма Р-1

Заказчик: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная областная больница" коммунального государственного учреждения "Управление здравоохранения акимата СКО",СКО, г.Петропавловск,ул. Имени Евгения Брусиловского, 20,36-39-91
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН: 990240005923

Исполнитель: Филиал Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения "Национальный центр экспертизы" Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Северо-Казахстанской области,Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, город Петропавловск, улица Нурсултан Назарбаев, дом 236,41-01-91
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН: 150741015800

Договор (контракт): Договор №360 от 24.01.2024

Номер документа	Дата составления
2797	18.09.2024

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 об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	OS-003 Оформление протоколов результатов исследований /оформление протоколов/оформление протоколов			1 протокол	1	500,00	500,00
2	EMP-020 Параметры микроклимата/температура/Замеры¶			один замер	7	355,00	2 485,00
3	EMP-025 Параметры микроклимата/влажность/Замеры			один замер	7	355,00	2 485,00
4	EMP-019 Параметры микроклимата/скорость движения воздуха/Замеры			один замер	7	355,00	2 485,00
				Итого	22	x	7 955,00

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 услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц

Сдал (Исполнитель): Директор филиала / _____ / ИСЕНЕЕВ К. К
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик): _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 18.09.2024

М.П.