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

Форма Р-1

ИИН/БИН

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 — 990240005923

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

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 Нұрсұлтан Назарбаев, дом 236,41-01-91 — 150741015800

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): Договор №360 от 24.01.2024

Номер документа	Дата составления
4253	10.12.2024

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	GT 400 Дезинфицирующие средства/ процентные содержания активного хлора в сухих препаратах/титриметрический			одно исследование	1	2 150,00	2 150,00
3	GT-410 Дезинфицирующие средства/ % активного хлора в растворах/титриметрический			одно исследование	1	2 150,00	2 150,00
				Итого	3	x	4 800,00

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 — должность; _____ подпись; ИСЕНЕЕВ К. К — расшифровка подписи

М.П.

Принял (Заказчик): _____ должность; _____ подпись; _____ расшифровка подписи

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 10.12.2024

М.П.