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 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	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 Нұрсұлтан Назарбаев, дом 236,41-01-91 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	150741015800

Договор (контракт) Договор №360 от 24.01 2024

Номер документа	Дата составления
4251	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	ЕМР-004 Электромагнитные поля/напряженность электрического поля и плотность магнитного потока/Замеры			один замер	44	650,00	28 600,00
2	OS-003 Оформление протоколов результатов исследований /оформление протоколов/оформление протоколов			1 протокол	1	500,00	500,00
				Итого	45	x	29 100,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика

наименования, 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*

Принял (Заказчик) эпидемиолог / Васильченко В.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 10.12.2024

М.П.

Услуга выполнена в ТБ