Смета М.О. по п. Актас

Расчёт стоимости испытаний за Март **2025г.**

Для КГП на ПХВ « Больница города Сарани »

Договор № 37-16-64 **от** 04.02.25 **г.**

№ п/п	Наименование услуг (исследований)	Стоимость услуг в тенге	Количество проб	Сумма выполненных
1.	Бак обследование на ST	1000	39	39 000
2.	Бак обследован. на кишечн. гр.	891	39	34 749
3.				
4.				
5.				
6.				

Исполнитель **Л.Кулёмина**

прикрепить к акту