Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан от
20 декабря 2012 года № 562
Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик :Государственное коммунальное казенное предприятие «Кабинет психолого-педагогической коррекции №12 село Балкашино,Сандыктауский район» управления образования Акмолинской области» Акмолинская область,с. Балкашино ул. Абылай хана 122 | 150240025894

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Сандыктауское районное отделение филиала Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Акмолинской области , с.Балкашино , ул.Смирнова 146 , тел 8716 40 91276 | 150741016908

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Номер документа	Дата составления
28	31.03.2025 г.

Договор (контракт) № 9 от «28» марта 2025года

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	Лабораторно-инструментальные замеры и исследования	март		услуга	1	44010	44010
	ИТОГО						**44010**

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) И.о.Заведующий лабораторией Сандыктауского районного отделения / _____ / Есина И.В.
должность подпись расшифровка подписи

М.П.

Принял (Заказчик) руководитель / _____ / Романова Н.И.
должность подпись расшифровка подписи

М.П.

*Заполняется при приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.

**Заполняется в случае, если даты выполнения работ (оказания 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.