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

Форма Р-1

ИИН/БИН

990240002999

Заказчик: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской родильный дом № 4" Управления общественного здравоохранения города Алматы,г.Алматы, Туркисбский район, Станкевича, 6/3, Индекс 050011, тел.: 221-49-71

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

150741017579

Исполнитель: Филиал РГП на ПХВ "Национальный центр экспертизы" по г.Алматы Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан,Республика Казахстан, г.Алматы, ул.Жибек Жолы, дом № 3, тел.: 382-35-65

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): №30 от 03.02.2025 г (990240002999/250030/00) ПК

Номер документа	Дата составления
3461	04.04.2025

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	GT-411 Дезинфицирующие средства/ действующие вещества (ДВ) четвертичных аммониевых солей (ЧАС) суммарно /титриметрический			одно исследование	3	4 095,00	12 285,00
2	GT-426 Дезинфицирующие средства/цвет/органолептический			одно исследование	3	280,00	840,00
3	GT-429 Дезинфицирующие средства/запах/органолептический			одно исследование	3	280,00	840,00
4	OS-003 Оформление протоколов результатов исследований /оформление протоколов/оформление протоколов			1 протокол	3	500,00	1 500,00
				Итого	12	x	15 465,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика

наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, (при наличии отчет) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на ___ страниц

Сдал (Исполнитель) _____ / _____ / Утеулина Г.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 04.04.2025

М.П.