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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик КГП на ПХВ " Городская поликлиника № 2 города Усть-Каменогорска" УЗ ВКО акимата,070019, Республика Казахстан, ВКО, г. Усть-Каменогорск, ул.Бурова, 61. , тел.: 57-84-75 — 080740001812

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения" Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,г.Усть-Каменогорск пр.Каныша Сатпаева 1А, индекс: 070016 , тел.: 218637, 603377 — 621140000014

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 106 от 06.03.2025 г.

Номер документа	Дата составления
100	06.05.2025

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	Освидетельствование медицинских работников на предмет психического здоровья по запросу ЛПУ без выезда врача в организацию			услуга	2	1 700,00	3 400,00
				Итого	2	x	3 400,00

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 _____ страницах

Сдал (Исполнитель) Директор / _____ / Мукушев М.Х.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик КГП на ПХВ " Городская поликлиника № 2 города Усть-Каменогорска" УЗ ВКО акимата,070019, Республика Казахстан, ВКО, г. Усть-Каменогорск, ул.Бурова, 61. , тел.: 57-84-75 — 080740001812

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения" Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,г.Усть-Каменогорск пр.Каныша Сатпаева 1А, индекс: 070016 , тел.: 218637, 603377 — 621140000014

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 106 от 06.03.2025 г.

Номер документа	Дата составления
42	06.05.2025

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	Определение наркотических средств и психотропных веществ 6-ти компонентным тестом в биологическом материале экспресс методом			услуга	2	3 120,00	6 240,00
2	Консультация: нарколога			услуга	2	4 195,00	8 390,00
				Итого	2	x	14 630,00

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 / _____ / Мукушев М.Х.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.