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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ "ВК Областной фтизиопульмонологический центр" Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,070007, Республика Казахстан, ВОСТ КАЗ, Усть-Каменогорск, Белинского, дом № 39, тел.: 544940 ПРИЁМ 501045 502062**	**960340000356**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**КГП на ПХВ ВКО областной центр крови" Управления здравоохранения ВКО,Республика Казахстан, ВКО, Усть-Каменогорск, Кокжал Барака,11, тел.: 70-21-21**	**990240000596**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №197 от 26.05.2025г.

Номер документа	Дата составления
113	26.05.2025

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	Уточнение резус-принадлежности			исследов	1	4 120,00	4 120,00
				Итого	1	x	4 120,00

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) Бухгалтер / _____ / Умурбекова И.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 26.05.2025

М.П.

Сканировано с CamScanner