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

Форма Р-1

Заказчик: КГУ "Центр по выявлению и поддержке одаренных детей и талантливой молодежи "Акмола дарыны" управления образования Акмолинской области",Республика Казахстан, Кокшетау, Абая.107, тел.: 25-71-59
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН: 970540000810

Исполнитель: ГКП на ПХВ "Городская поликлиника" при управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская, Кокшетау, город, Ауельбекова, дом № 94
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН: 030640002677

Договор (контракт): Медосмотр

Номер документа	Дата составления
370	04.06.2025

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	Услуги по медицинскому осмотру персонала,включая предварительные,периодические и внеочередные (внеплановые) осмотры (2 чел*1085 тенге,санитарный минимум 1 чел*885 тенге)			Одна услуга	1	3 055,00	3 055,00
				Итого	1	x	3 055,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика
наименование, количество, стоимость

Приложения: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на ____ страниц

Исполнитель: Главный врач / подпись / САБАТАЕВА Г.З. расшифровка подписи
должность
М.П.

Заказчик: / подпись / расшифровка подписи
должность

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.