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

Форма Р-1

ИИН/БИН

**970 140 005 222**

**Коммунальное государственное учреждение " Общеобразовательная школа имени Досова села Катарколь отдела образования по Бурабайскому району управления образования Акмолинской области"**
**Адрес: РК,Акмолинская область,Бурабайский район, с.Катарколь, Ленина ,29**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **Филиал РГП на ПХВ "НЦЭ" Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Акмолинской области**

**150741016908**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) № 73 от 04.08.25 года

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 00000000072 | 11.08.2025 |

## 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 | сумма НДС, в KZT | сумма с НДС, в KZT |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Услуги по медицинскому осмотру персонала, включая предварительные, периодические и внеочередные (внеплановый) осмотры (медосмотр сотрудников 2025 год 15 человек) | | исследование | одна услуга | 1 | 110 925,00 | 110 925,00 | | 110 925,00 |
| | | | | **Итого** | | | **110 925,00** | | **110 925,00** |

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) Врач.санг.лаб. / _____ / Байбурова Ш.С.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

**М.П.**

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

**М.П.**