Смета

Расчёт стоимости испытаний за августа **2025г.**

Для КГП на ПХВ **«** Больница г. Сарани **»**

Договор № 37-16-64 **от** 04.02.25 **г.**

№ п/п	Наименование услуг (исследований)	Стоимость услуг в тенге	Количество проб	Сумма выполненных
1.	Обследование на St	1000	1	1000
2.	Обследование на кишечн. инф.	891	1	891
3.				
4.				
5.				1891
6.				
Примечание				

Исполнитель **Л.Кулёмина**