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

Форма Р-1

ИИН/БИН
190440015673

Заказчик **ГКП на ПХВ "Областной центр психического здоровья" УЗ МО. Мангистауская область, г.Актау, Микрорайон 1 А, 9**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

201040035036

Исполнитель **ТОО "МБ-Лаб"**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №190440015673/260033/00 от 13.01.2026г

Номер документа	Дата составления
47	05.02.2026г.

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	Материал от людей – биосубстраты бактериологическое выделение и идентификация микроорганизмов/возбудители воздушно-капельных инфекций (дифтерия)			проба	174	1 875,00	326 250,00
2	Материал от людей – биосубстраты бактериологическое выделение и идентификация микроорганизмов/возбудители воздушно-капельных инфекций (менингококковая инфекция)			проба	179	1 667,00	298 393,00
				Итого		x	624 643,00

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 / _____ / Утешева Г.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П. «МБ-Лаб» БИН 201040035036

Принял (Заказчик) Директор / _____ / Токанов М.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____