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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: КГП на ПХВ "Городская больница №4 города Усть-Каменогорска"Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,0, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская обл, Усть-Каменогорск г., Серикбаева, дом № 1/4 — 140840015573

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения" Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,г.Усть-Каменогорск пр.Каныша Сатпаева 1А, индекс: 070016 , тел.: 218637, 603377 — 621140000014

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): Договор № 140840015573/260143/00 от 24.02.2026 г.

Номер документа	Дата составления
19	03.03.2026

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	Консультация: нарколога			услуга	10	4 225,00	42 250,00
2	Определение наркотических средств и психотропных веществ 6-ти компонентным тестом в биологическом материале экспресс методом			услуга	10	3 120,00	31 200,00
				Итого	10	x	73 450,00

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 / _____ / Мукушев М.Х.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 03.03.2026

М.П.

ҚАРЖЫЛЫҚ ҚҰЖАТТАР
М.П. ҮШІН

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	КГП на ПХВ "Городская больница №4 города Усть-Каменогорска"Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,0, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская обл, Усть-Каменогорск г., Серикбаева, дом № 1/4 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	140840015573
Исполнитель	Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения" Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,г.Усть-Каменогорск пр.Каныша Сатпаева 1А, индекс: 070016 , тел.: 218637, 603377 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	621140000014

Договор (контракт) Договор № 140840015573/260143/00 от 24.02.2026 г.

Номер документа	Дата составления
16	03.03.2026

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	Освидетельствование граждан в психиатрическом учреждении на предмет психического здоровья по запросу других организаций, с выездом врача			услуга	10	3 650,00	36 500,00
				Итого	10	x	36 500,00

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 наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Директор / _____ / Мукушев М.Х.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 03.03.2026

М.П.

ҚҰЖАТТАР ҮШІН
М.П.