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

Форма Р-1

Заказчик **КГП на ПХВ Кызылординский областной онкологический центр,Республика Казахстан, Кызылординская область, Кызылорда, Берке Хан, дом № 49**
*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

ИИН/БИН **020340001597**

Исполнитель **КГП на ПХВ "Кызылординская областная инфекционная больница",Республика Казахстан, Кызылординская область, Кызылорда, Г.Мусрепова, дом № 75**
*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

ИИН/БИН **890140000056**

Договор (контракт) №020340001597/260105/00 от 20.02.2026

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 00000000126 | 30.04.2026 |

# 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 | Платные услуги Аппаратный плазмафарез за март месяц 2026г -2 исследование (77195тг) | | | услуга | 1 | 154 390,00 | 154 390,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 154 390,00 |

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) 1 Главный врач / _____ / МЕДЕТБАЕВ А.К.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.