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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ Кызылординский областной онкологический центр,Республика Казахстан, Кызылординская область, Кызылорда, Берке Хан, дом № 49** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**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*	**890140000056**

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

Номер документа	Дата составления
00000000124	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 Гепатит В за март месяц 2026г -53 исследование (3500 тг)			услуга	1	185 500,00	185 500,00
2	Платные услуги Гепатит С за март месяц 2026г -53 исследование (3200 тг)			услуга	1	169 600,00	169 600,00
				Итого	2	x	355 100,00

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

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.