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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ "Межрайонная больница района Алтай" УЗ ВКО,Республика Казахстан, Зыряновский, Зыряновск, Советская, дом № 16**	**130440013041**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**КГП на ПХВ ВКО областной центр крови" Управления здравоохранения ВКО,Республика Казахстан, ВКО, Усть-Каменогорск, Коюкал Барака,11, тел.: 70-21-21**	**990240000596**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор №130440013041/260322/00 от 17.06.2026г	

Номер документа	Дата составления
101	**17.06.2026**

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	Определение антиэритроцитарных антител в непрямом тесте Кумбса за аперль месяц 2026г	апрель		исследов	30	2 126,00	63 780,00
2	Определение антиэритроцитарных антител в непрямом тесте Кумбса за май месяц 2026г	май		исследов	24	2 126,00	51 024,00
				Итого	54	x	114 804,00

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) бухгалтер / _____ / Умурбекова И.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 17.06.2026

М.П.