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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **ГКП на ПХВ "Городская поликлиника"при управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан,Акмолинская область,г.Кокшетау,ул.Ауельбекова ,94** — 30640002677

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **Филиал РГП на ПХВ "Национальный центр экспертизы" Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения РК по Акмолинской области,Республика Казахстан, г. Кокшетау, ул. Кудайбердиева, дом № 27** — 150741016908

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) договор № 76 от 05.03.2018г ГП февраль

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| | |

## 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 | 08-12 Бруцеллез/Исследование материала от людей на бруцеллез/серологический (р. Хедельсона) | | | анализ | 10 | 1 250,00 | 12 500,00 |
| 2 | листериоз бактериологический | | | анализ | 6 | 3 500,00 | 21 000,00 |
| 3 | Бруцеллез/Реакция Райта | | | анализ | 8 | 1 070,00 | 8 560,00 |
| 4 | ИФА на бруцеллез | | | анализ | 1 | 1 790,00 | 1 790,00 |
| 5 | 08-13 Бруцеллез/Исследование материала от людей на бруцеллез/серологический (Роз-Бенгал) | | | анализ | 10 | 700,00 | 7 000,00 |
| | | | | | | | 50 850,00 |

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) зав.лаб.ООИ / _____ / Исенова А.Е.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.