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

Форма Р-1

ИИН/БИН
30640002647

150741016908

Заказчик ГККП " Городская поликлиника " РК, Акмолинская обл. г. Кокшетау ул. Ауельбекова ,94
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
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) _____

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,	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	ИФА на Эхинококкоз	№ 50 от 11.04.2018 г.		анализ	1	1700,00	1700,00
2	ИФА на Эхинококкоз	№ 55 от 11.04.2018 г.		анализ	1	1700,00	1700,00
3	ИФА на Эхинококкоз	№ 56 от 11.04.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
4	ИФА на Эхинококкоз	№ 57 от 11.04.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
5	ИФА на Эхинококкоз	№ 58 от 11.04.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
				ИТОГО	5		8500,00

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____

Сдал (Исполнитель) _____ Нурисова С.М.
должность подпись *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.