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

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	15	1 250,00	18 750,00
3	РПГА на листериоз				1	1 200,00	1 200,00
4	листериоз бактериологический				1	3 500,00	3 500,00
	Холера бак				3	2 900,00	8 700,00
	Холера РПГА				3	1 100,00	3 300,00
4	ИФА бруцеллез				1	1790	1 790,00
3	Бруцеллез/Реакция Райта			анализ	15	1 070,00	16 050,00
5	08-13 Бруцеллез/Исследование материала от людей на бруцеллез/серологический (Роз-Бенгал)			анализ	15	700,00	10 500,00
							63 790,00

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.