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 июнь с 01.06.-22.06.2018

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	4	1 250,00	5 000,00
2	листериоз бактериологический			анализ	12	3 500,00	42 000,00
3	Бруцеллез/Реакция Райта			анализ	10	1 070,00	10 700,00
5	08-13 Бруцеллез/Исследование материала от людей на бруцеллез/серологический (Роз-Бенгал)			анализ	4	700,00	2 800,00
							60 500,00

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*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.