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

Форма Р-1

ИИН/БИН

30640002677

150741016908

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

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

тель **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

(контракт) договор № 76 от 05.03.2018г ГП июнь с 22.06.-30.07.2018

Номер документа	Дата составления

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

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
2	3	4	5	6	7	8
Пастереллез бактериологический			анализ	3	3 000,00	9 000,00
Листериоз бактериологический			анализ	36	3 500,00	126 000,00
Туляремия бактериологический			анализ	3	7 800,00	23 400,00
Реакция Райта			анализ	2	1 070,00	2 140,00
ИФА лептоспироз			анализ	3	2 650,00	7 950,00
						168 490,00

я об использовании запасов, полученных от заказчика _____

наименование, количество, стоимость

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

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

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

М.П.

КАРЖЫ ҚҰЖАТТАР ҮШІН