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

Форма Р-1

ИИН/БИН

зчик **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*

олнитель **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*

овор (контракт) договор № 76 от 05.03.2018г Ж/К 22 июнь по 30 июля 18г

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

## АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

| мер о ядку | 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 |
| 2 | реакция Райта | | | анализ | 1 | 1070 | 1070 |
| 3 | Листериоз/ бак | | | анализ | 38 | 3 500,00 | 133 000,00 |
| | | | | | | | 134070.00 |

дения об использовании запасов, полученных от заказчика _____

*наименование, количество, стоимость*

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

л (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.