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

Форма Р-1

ИИН/БИН
30640002677

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. Кулайбердиева, дом № 27**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) осн рег. N 76 от 05.03.2018 к рег. согл. N 334 от 10.08.2018

Номер документа	Дата составления
	22.08.2018

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	лабор. Исследования	№ 237 от 10.08.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
2	лабор. Исследования	№ 259 от 10.08.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
3	лабор. Исследования	№ 260 от 10.08.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
4	лабор. Исследования	№ 261 от 10.08.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
5	лабор. Исследования	№ 262 от 10.08.2018г.		анализ	1	1700,00	1700,00
	ИТОГО			ИТОГО	5	8500,00	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) _____ / _____
должность подпись *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.