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

Форма Р-1

ИИН/БИН

30640002677

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

150741016908

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

тель

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

(контракт) договор № 76 от 05.03.2018г с 29.10.-28.11.2018 ГП

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
Хедельсона			анализ	21	1 250,00	26 250,00
Проба Розбенгал			анализ	21	700,00	14 700,00
Реакция Райта			анализ	19	1 070,00	20 330,00
РПГА бруцеллез			анализ	1	1 200,00	1 200,00
РСК			анализ	1	4 600,00	4 600,00
Бак листериоз			анализ	1	3 500,00	3 500,00
						70 580,00

об использовании запасов, полученных от заказчика

наименование, количество, стоимость

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

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

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.