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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
казчик	**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	
полнитель	**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 с 29.11-12.12.2018 женская	

Номер документа	Дата составления
	13.12.2018

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

мер по рядку	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	Хедельсона			анализ	10	1 250,00	12 500,00
2	Проба Розбенгал			анализ	10	700,00	7 000,00
	РПГА на листериоз			анализ	11	1 200,00	13 200,00
3	Реакция Райта			анализ	9	1 070,00	9 630,00
							42 330,00

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.