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

Форма Р-1

ИИН/БИН
990740001532,00

Заказчик **ГККП " Городская поликлиника № 1" РК, Акмолинская обл. г. Кокшетау ул. Горького,13А**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

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

Исполнитель
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Осн. догов. № 180 от 10.05.18 к допсогл № 180/1 от 14.08.2018

Номер документа	Дата составления
	20.12.2018 г

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	ИФА на Эхинококкоз	№ 343 от 20.12.2018 г Калиева О. 1973 г		анализ	1	1950,00	1950,00
	ИТОГО				1		1950,00

наименование, количество, стоимость

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.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН
30640002647

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

150741016908

Договор (контракт) № 76 от 05.03.2018 к доп.согл № 334 от 12.08.2018 г

Номер документа	Дата составления
	20.12.2018 г

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	ИФА на Эхинококкоз	№ 344 от 20.12.2018 г. Мангозова У.		анализ	1	1700,00	1700,00
				ИТОГО:	1		1700,00

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*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.