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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного введения "Областная многопрофильная больница" Управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области, тел.: 26-67-19**	**990340004949**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Батыс-Дез",Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск г., Есенжанова, дом № 42/1**	**020840003234**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Доп. соглашение кдоговору №537 от 2018-09-12 №2 от10.01.2019	

Номер документа	Дата составления
10000000069	**19.02.2019**

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	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	Бактериологическое исследование на БГКП			услуга	230	581,37	133 715,10
2	Бактериологические исследования смывов на стафилококк			услуга	230	581,40	133 722,00
3	Бактериологическое исследование воздуха на МАФАМ			услуга	64	581,40	37 209,60
4	Бактериологическое исследование воздушной среды на стафилококк			услуга	64	581,38	37 208,32
5	Бактериологическое исследование воздушной среды на плесневые грибы и дрожжи			услуга	62	581,40	36 046,80
6	Исследование на стерильность рук			услуга	85	581,40	49 419,00
7	Бактериологическое исследование шовного, перевязочного материала, инструментария на стерильность			услуга	125	581,40	72 675,00
				Итого	860	x	499 996,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____

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 _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Кирисова О.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 19.02.2019

М.П.