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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	ГУ "Управление здравоохранения Кызылординской области" *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	940740000406
Исполнитель	ЧУ Институт общественного здравоохранения,050000, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Бульвар Бухар Жырау, дом № 33, тел.: 2477958 2928392 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	010940000360
Договор (контракт)	Договор № 37 от 19.03.2020 г.	

Номер документа	Дата составления
2	26.05.2020

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	Услуги по проведению мероприятия на пропоганду здорового образа жизни за май месяц 2020 года.			усл.	1		9 111 000,00
				Итого	1	x	9 111 000,00

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) _____ / _____ / Оспанова Ж.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Руководитель / Абдрахманов
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 26.05.2020

М.П.