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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **ГУ "Управление здравохранения Кызылординской области",Республика Казахстан, г. Кызылорда,, пр. Абая 27** — **940740000406**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ЧУ Институт общественного здравоохранения,Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Бульвар Бухар Жырау, дом № 33** — **010940000360**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №37 от 19.03.2020г.

Номер документа	Дата составления
07	22.10.2020

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 октябрь месяц 2020			услуги	1	5 467 000,00	5 467 000,00
				Итого	1	x	5 467 000,00

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) директор / _____ / Оспанова Ж.Н

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) Руководитель / _____ / С. Пазилов

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 22.10.2020

М.П.