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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**АО "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней", Республика Казахстан, Алматы г., Казыбек би, дом № 115**	**990240008700**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "KazMedConsult"(КазМедКонсалт),010000, Республика Казахстан, Нур-Султан., район Алматы, ул.Калдаякова, дом № 6, НП 13**	**110240011649**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №195 от 06.04.2020

Номер документа	Дата составления
6	**20.10.2020**

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 поведению первичной оценки медицинской организации на соответствие стандартам JCI.			шт	1	5 000 000,00	5 000 000,00
				Итого	1	x	5 000 000,00

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) _____ / _____ / Асанова К.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) зам.пред.прав. по науке / _____ / Мадалиев Ж.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П. KazMedConsult» БИН 110240011649

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 20.10.2020

М.П.

Руководитель ОМК и УР
Абдиярилкасова Г.К.