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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области, Республика Казахстан, ВКО, г.Усть-Каменогорск, проспект Каныша Сатпаева 1А,** — **621140000014**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью"АДЭЛЬ", РК, ВКО, г.Усть-Каменогорск, ул.Карбышева, 44, тел.87779957497** — **080440002024**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) договор №225/159 от 24.06.2020 г.

Номер документа	Дата составления
00000000034	04.12.2020

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 охраны, по адресу ВКО, г. Усть-Каменогорск, ул. Мызы 1(1)			услуга	1	1 152 665,00	1 152 665,00
				Итого	1	x	1 152 665,00

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 / _____ / Жайсанбаев Н.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Зам. Директора / _____ / Бауэр Ю.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 04.12.2020

М.П.