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"** **940740000406**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ЧУ Институт общественного здравоохранения,050000, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Бульвар Бухар Жырау, дом № 33, тел.: 2477958 2928392** **010940000360**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 63 от 17.03.2021 год.

Номер документа	Дата составления
3	24.05.2021

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 мероприятий здорового образа жизни за май месяц 2021 год			усл.	1	2 203 800,00	2 203 800,00
				Итого	1	х	2 203 800,00

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 / [подпись] / Оспанова Ж.Н
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) Руководитель / [подпись] / Падилов С
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 24.05.2021

М.П.

М.П.

(Кидиралиева А)