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 "Кызылординская областная станция скорой медицинской помощи" управления здравоохранения Кызылординской области" г.Кызылорда, ПРОСПЕКТ АСТАНА, 1Б — 000240002131

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель Индивидуальный Предприниматель "Бектыбаев Г.Т.", г.Кызылорда ул.Панфилова 28/18, тел: 87012122122 — 761001302963

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №54 от 09.04.2021 г.

Номер документа	Дата составления
0000000022	14.07.2021

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	Работы по ремонту автотранспортных средств, систем, узлов и агрегатов с заменой запасных частей			усл.	1	3 523 950,00	3 523 950,00
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
				Итого	1	x	3 523 950,00

Итого к оплате: Три миллиона пятьсот двадцать три тысячи девятьсот пятьдесят тенге 00 тиын
В том числе НДС: Триста семьдесят семь тысяч пятьсот шестьдесят шесть тенге 7 тиын
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) _____ / _____ / _____ Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи* *должность* *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 14.07.2021

М.П. М.П.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ «ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫНЫҢ «ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ЖӘРДЕМ СТАНСАСЫ» ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ КОММУНАЛДЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫ

Кіріс № 86 « 07 » 2021 жыл