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

Форма Р-1

ИИН/БИН
070340009948

730708401749

Заказчик **Заказчик: ГКПнПХВ "Городская детская клиническая больница" управления здравоохранения города Шымкент, г.Шымкент, Микрорайон АСАР, 757**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ИП "АДЫРБЕКОВА", г. Шымкент , Туркестанская , 2/5, 23**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) **№154 от 24.05.2021**

Номер документа	Дата составления
00000000014	**26.08.2021**

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	Гистологическое исследование	26.08.2021		Одна услуга	1	1 213 645,96	1 213 645,96
				Итого	1	x	1 213 645,96

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика Один миллион двести тринадцать тысяч шестьсот сорок пять тенге 96 тиын
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 / _____ / Адырбекова Г. М
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ(услуг) _____

М.П.