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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное учреждение "Управление здравоохранения Кызылординской области"** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**940740000406**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной отвественностью "Учебно-клинический центр Ая-Хан",120000, г. Кызылорда, ул. Зейнулла Шукурова д.92** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**140740022569**

Договор (контракт) Договор №98 от 29.09.2021г

Номер документа	Дата составления
40	**07.12.2021**

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 повышению квалификации на тему "Нервно-мышечная патология у детей(с кодировкой диагноза"			услуга	1	469 999,04	469 999,04
2	Услуги по повышению квалификации на тему "Организация экспертной деятельности в здравоохранения(независимая экспертиза)"			услуга	1	469 999,04	469 999,04
				Итого	2	x	939 998,08

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) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Зам. руководителя / _____ / Н. Таукеев
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 07.12.2021

М.П.

(М. Достанова) (З. Сабаева)