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",Республики Казахстан. город Кызылорда пр. Абая 27** — **940740000406**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **КГП на ПХВ "Кызылординский медицинский высший колледж" управления здравоохранения Кызылординской области,Республика Казахстан, Кызылорда, ул Жахаева 18** — **990140000969**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №63 от 31.08.2022 г

Номер документа	Дата составления
20	19.09.2022

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	Обучение оказанию неотложной медицинской помощи для средних медицинских работников (BLS)			усл	1	850 000,00	850 000,00
2	Общие сестринские технологии			усл	1	675 000,00	675 000,00
3	Сестринские компетенции в фтизиопульмонологии			усл	1	675 000,00	675 000,00
				Итого	3	x	2 200 000,00

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 / _____ / Тасмаганбетова С.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 19.09.2022

М.П.

Исмаилова Г.Д