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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
зчик	Государственное учреждение "Управление по мобилизационной подготовке Карагандинской области",Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда, Прогресса 1 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	150440005341
пнитель	Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная больница имени профессора Х. Ж. Макажанова" Управления Здравоохранения Карагандинской области,Республика Казахстан, Караганда, пр.С,Сейфуллина, дом № 13 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	990140002112
ор (контракт)	Договор № 21 от 01.03.2022	

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления
00000000907	28.10.2022

р ку	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
	2	3	4	5	6	7	8
	Медицинские услуги за период с 15.09.2022 г. по 30.09.2022 г. Консультация невропатолога врач Аймагамбетова Б.М.			услуга	2	4 650,00	9 300,00
	Медицинские услуги за период с 15.09.2022 г. по 20.10.2022гг. Консультация ЧЛХ врач Исанов С.С.			услуга	3	4 440,00	13 320,00
	Медицинские услуги за период с 10.10.2022 г. по 12.10.2022 г. Консультация кардиолога врач Есетова А.А.			услуга	2	4 650,00	9 300,00
	Медицинские услуги за период с 04.06.2022 г. по 06.10.2022 г. Консультация невролога врач Абыжанова Ж.А.			услуга	4	4 150,00	16 600,00
				Итого	11	x	48 520,00

ия об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

ение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц _____

сполнитель) Директор / _____ / Курмангалиев Е.Т.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.10.2022

М.П.