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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Национальный центр нейрохирургии АО ПУ № 235** — **080440018645**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Филиал Товарищества с ограниченной ответственностью "МЫРЗА-ХАН" в г. Астана,Республика Казахстан, Республика Казахстан, Нур-Султан, Мангилик Ел, дом № 19/2, н.п.7** — **140141005255**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 235 от 03.03.2023 г.

Номер документа	Дата составления
10726	31.03.2023

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	Лабораторные исследования			услуга	423	570,11	241 158,60
				Итого	423	x	241 158,60

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) _____ / _____ / Аминова А.Р.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.03.2023

М.П.