на подпад

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: РГУ "Департамент санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан",РК.,010000, г. Нур-Султан,район Сарыарка,ул. Карасай батыра, зд.2а , тел.: 87172943228 — 110840002156

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Актауский Филиал Товарищества с Ограниченной Ответственностью "ATM GRUP ULUSLARARASI HAVALIMANI YAPIM YATIRIM VE ISLETME LIMITED" (АТМ Груп Улусларарасы Хавалиманы Йапым Йатырым ве Ишлетме Лимитед Ширкети),КАЗАХСТАН, Республика Казахстан, Мангистауская обл., Актау, Аэропорт, тел.: +7 (7292) 60-97-96 — 080141014895

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): 222 от 12.07.2023г

Номер документа	Дата составления
8680	30.11.2023

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Аренда помещений за ноябрь			мес.	1	79 354,24	79 354,24	8 502,24
				Итого	1	x	79 354,24	8 502,24

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): Заместитель директора / _____ / Жолдыбаева М.А. — *должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 30.11.2023

М.П.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: РГУ "Департамент санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан",РК.,010000, г. Нур-Султан,район Сарыарка,ул. Карасай батыра, зд.2а , тел.: 87172943228 — 110840002156

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Актауский Филиал Товарищества с Ограниченной Ответственностью "ATM GRUP ULUSLARARASI HAVALIMANI YAPIM YATIRIM VE ISLETME LIMITED" (АТМ Груп Улусларарасы Хавалиманы Йапым Йатырым ве Ишлетме Лимитед Ширкети),КАЗАХСТАН, Республика Казахстан, Мангистауская обл., Актау, Аэропорт, тел.: +7 (7292) 60-97-96 — 080141014895

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): 222 от 12.07.2023г

Номер документа	Дата составления
8680	30.11.2023

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Аренда помещений за ноябрь			мес.	1	79 354,24	79 354,24	8 502,24
				Итого	1	x	79 354,24	8 502,24

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): Заместитель директора / _____ / Жолдыбаева М.А. — *должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 30.11.2023

М.П.