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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **АО "Национальный центр нейрохирургии" ПУ №235, г. Астана, пр. Туран, 34/1, тел.: +7 (7172) 62-11-97** — **080440018645**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Филиал Товарищества с ограниченной ответственностью "МЫРЗА-ХАН" в городе Астана,Республика Казахстан, Астана, Мангилик Ел, дом № 19/2, н.п.7** — **140141005255**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) № 235 от 03.03.2023 г.

Номер документа	Дата составления
42021	31.12.2023

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	266	506,33	134 683,37
				Итого	266	x	134 683,37

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) Бухгалтер филиала / _____ / Жамалова З.Д.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.12.2023

М.П.