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) 146 от 29.07.2024г.

Номер документа	Дата составления
7184	08.10.2024

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 сентябрь 2024			мес.	1	72 139,76	72 139,76	7 729,26
				Итого	1	x	72 139,76	7 729,26

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) 08.10.2024

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) 146 от 29.07.2024г.

Номер документа	Дата составления
7184	08.10.2024

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 сентябрь 2024			мес.	1	72 139,76	72 139,76	7 729,26
				Итого	1	x	72 139,76	7 729,26

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) 08.10.2024

М.П.