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

Форма Р-1

| | | ИИН/БИН |
|---|---|---|
| Заказчик | **КГП на праве хозяйственного ведения "Городской родильный дом № 4" Управления общественного здравоохранения города Алматы**<br>*полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | **990240002999** |
| Исполнитель | **ТОО "Bay Olke", Казахстан, Алматинская область, Карасайский район, Иргелинский сельский округ, село Кемертоган, ПКСТ Рахат 1, дом 62, почтовый индекс 040900**<br>*полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | **181040006710** |

Договор (контракт) №65 от 25-09-2024г.

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 240065/00/1 | 18.10.2024 |

## 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Обслуживание ШГРП | 18.10.2024 | | услуга | 1 | 1 000 000,00 | 1 000 000,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 1 000 000,00 |

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика Не получено
*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) Директор / / Сакен Ж.С
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Директор / / Датхаева З.А
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.