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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарская областная детская больница" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Павлодарская область, г.Павлодар, КАУКЕН КЕНЖЕТАЕВ, 51** — **990240004261**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Индивидуальный предприниматель Рем Сервис,Республика Казахстан, Павлодарская область, г.Павлодар, проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 204, к.462** — **850513450494**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №64 от 02.02.2024г.

Номер документа	Дата составления
140	**30.12.2024**

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	Услуги по заправке картриджей			услуга	1	14 670,00	14 670,00
				Итого	1	x	14 670,00

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) Директор / _____ / Пантелеева Пашкина Т.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.12.2024

М.П.

М.П.