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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Жамбылская областная инфекционная больница управления здравоохранения акимата Жамбылской области",080011, Жамбылская область, город Тараз, ул. Шерхан Мұртаза, зд. 153, тел.: 458888**	**211040001747**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ТОО "Alatau Clinic",г. Алматы, Алатауский район, микрорайон Акбулак, ул.Талдыарал 2**	**190740032129**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор № 43 от 03.02.2025 г.	

Номер документа	Дата составления
1706	**28.02.2025**

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 за февраль месяц 2025г(КК).			услуга	1	34 700,00	34 700,00
				Итого	1	x	34 700,00

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) Регистратор / Утеева Е.Ю.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.02.2025

М.П.

Scanned with ACE Scanner