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 "Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, г.Усть-Каменогорск, пр.К.Сатпаева, дом № 1А** — **621140000014**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Арыстан Кузет",Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, город Усть-Каменогорск, улица Протозанова, дом № 83, к.офис 404, тел.: 70-07-50** — **990940002924**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №26/159 от 31.12.2024г.

Номер документа	Дата составления
00000000497	27.03.2025

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	Услуги по техническому обслуживанию охранной сигнализации ,наркоотделение,г.Усть-Каменогорск			шт	1	30 000,00	30 000,00
2	Услуги по техническому обслуживанию охранной сигнализации ,псих.отделение,г.Усть-Каменогорск			шт	1	61 000,00	61 000,00
				Итого	2	х	91 000,00

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 _____

директор

Сдал (Исполнитель) _____ / _____ / Грохотов Е.В.

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) И. о директора _____ / Канцев П.

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 27.03.2025

М.П.