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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ "Областной перинатальный центр №3",161200, Туркестанская область, город Туркестан, ул. Т.Нышанов, ст-е 18А, тел.: 8 708 144 47 88** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**070440008755**
Исполнитель	**ТОО "TRDS",160000, Республика Казахстан, г. Шымкент, проспект Динмухамед Кунаев, дом № 31А, тел.: +77077264001,, 77071877819** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**240540010479**
Договор (контракт)	№35 от 29.01.2025 г.	

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления
00000000326	**07.04.2025**

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 санитарные (дезинфекция, дезинсекция, дератизация и аналогичные)			Одна услуга	1	187 500,00	187 500,00
				Итого	1	x	187 500,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документов, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц

Сдал (Исполнитель) _____ / _____ / Дауылбаев А. П.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 07.04.2025

М.П.