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

Форма Р-1

Заказчик **КГУ Управление общественного здравоохранения г.Алматы** — ИИН/БИН **000340001583**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **КГП на ПХВ Городская поликлиника №9 Управления общественного здравоохранения города Алматы,050011, Республика Казахстан, Алматы, ул.Шолохова, дом № 17, тел.: 221-40-37** — **990240003035**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №250021/00 от 27.02.2025

Номер документа	Дата составления
9	01.04.2025

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 в области стоматологии по Турксибскому району			усл.	1	499 149,01	499 149,01
				Итого	1	x	499 149,01

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) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 01.04.2025

М.П.

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

Форма Р-1

Заказчик **КГУ Управление общественного здравоохранения г.Алматы**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН **000340001583**

Исполнитель **КГП на ПХВ Городская поликлиника №9 Управления общественного здравоохранения города Алматы,050011, Республика Казахстан, Алматы, ул.Шолохова, дом № 17, тел.: 221-40-37**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

990240003035

Договор (контракт) Договор №250021/00 от 27.02.2025

Номер документа	Дата составления
9	01.04.2025

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 в области стоматологии по Турксибскому району			усл.	1	499 149,01	499 149,01
				Итого	1	x	499 149,01

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) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 01.04.2025

М.П.