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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное учреждение "Управление общественного здравоохранения города Алматы" г.Алматы, Площадь Республики, 4** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**000340001583**
Исполнитель	**Общественное объединение "Ассоциация молодых медиков Алматы" г.Алматы, Тобаякова, 17, 2 +77072774737** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**031040011171**

Договор (контракт) Договор №250039/00 от 16.04.2025г

Номер документа	Дата составления
11	**30.05.2025**

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	Услуга по пропаганде здорового образа жизни в рамках государственного социального заказа в рамках государственного социального заказа	02.05.2025-30.05.2025	Творческий отчет о исследованиях,консультационных и прочих услугах от 29.05.2025 года - 46 страниц	услуга	1	5 232 880,00	5 232 880,00
				Итого	1	x	5 232 880,00

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 46 страницах

Сдал (Исполнитель) Председатель / _____ / Искалиева С.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

Согласовано:

Координатор ЗОЖ _____ Кусаинова Д.Т.