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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное учреждение "Служба обеспечения мобилизационной подготовки, территориальной и гражданской обороне" государственного учреждения "Управление по мобилизационной подготовке,территориальной и гражданской обороне Актюбинской области",Республика Казахстан, Актюбинская область, г.Актобе, проспект Абилкайыр хана, 40, тел.: +8 (7132) 56-81-02**	**060140013769**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Акционерное общество "Казавиаспас",Z01G8X5, Республика Казахстан, город Астана, район Алматы, Проспект Бауыржан Момышұлы, здание 2/11, тел.: 8 7172 788 282 , доб. 729**	**050440005787**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор о государственных закупках услуг №29 от 27.02.2025 г	

Номер документа	Дата составления
439	**05.06.2025**

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 аэровизуального обследования при угрозе или возникновении ЧС на территории Актюбинской области на ВС МИ-8АМТ S/N 8AMT00398218009U UP-MI877 по маршруту Актобе-Шалкар-Геоточка-Актобе	02.06.2025		Час	0,513	2 451 293,60	1 256 483,51
				Итого	0,513	x	1 256 483,51

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) И.о.генерального директора / _____ / СЕЙТЕНОВ С. С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.