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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**РГП на ПХВ "Дирекция государственных резиденций" УДП РК,г.Астана, Проспект МАНГИЛИК ЕЛ, 8, тел.: 87026200027**	**971040001050**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ГКП на ПХВ "Областная станция скорой мед.помощи" при управление здравоохранения Акмолинской области,020000, Акмолинская область, г. Кокшетау, ул. Шевцова 18 а**	**000840001363**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) договор № 250132 от 13.03.2025 года

Номер документа	Дата составления
333	**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	Услуги медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения			услуга	1	71 610,00	71 610,00
				Итого	1	x	71 610,00

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 _____

Сдал (Исполнитель) Директор / _____ / СӘДІРҚОЖАЕВ Р.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.05.2025

М.П.