25.06.25
12 00
8771 152 4404

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной перинатальный центр №3" управления здравоохранения Туркестанской области,161200, Туркестанская область, город Туркестан, ул. Т.Нышанов, ст-е 18А, тел.: 8 708 144 47 88** — **070440008755**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: **ТОО "TRDS",160000, Республика Казахстан, г. Шымкент, проспект Динмухамед Кунаев, дом № 31А, тел.: +77077264001,, 77071877819** — **240540010479**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №35 от 29.01.2025 г.

Номер документа	Дата составления
00000000768	24.06.2025

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 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 документации, 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*

М.П.

Принял (Заказник): _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 24.06.2025

М.П.