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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ Городская поликлиника №3 управления здравоохранения акимата ЗКО,Республика Казахстан, г. Уральск, А. Карева, 22, тел.: 8 7112 50 04 19; 8 775 774 01 30**	**990340004413**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Деркул-Кузет",Республика Казахстан, пр.Достык-Дружба, дом № 207, к.55, тел.: +8 (7112) 54-03-54**	**160140025436**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Доп согл №42/1 от 03.02.2025 г к договору №42 от 09.01.2025 г	

Номер документа	Дата составления
00000000320	**26.06.2025**

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Услуги по охране онкокабинета, аптеки по адресу: г.Уральск, ул.А.Карева, 22			усл.	1	30 050,00	30 050,00	3 219,64
				Итого	1	x	30 050,00	3 219,64

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) 26.06.2025

М.П.