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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГУ Аппарат акима г. Темиртау,Республика Казахстан, Карагандинская область, Темиртау г., Бульвар Независимости, 12** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**961240001294**
Исполнитель	**КГП «Поликлиника №4 г.Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области,Республика Казахстан, Карагандинская область, Темиртау г., Микрорайон 9, 43А, тел.: (7213) 8 950576 931512** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**090140006444**

Договор (контракт) №58 от 21.02.2025

Номер документа	Дата составления
00000004096	**02.07.2025**

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	Консультация: Хирургза июнь 2025 года			усл.	159	4 226,75	672 053,25
				Итого	159	x	672 053,25

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 / Гартунг Т.Ю.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 02.07.2025

М.П.