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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **КГП "Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД" УзаКо,110000, Костанайская область, город Костанай, ул. Амангельды, д. 134, тел. 548313, тел.: 548433** — **171040015102**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ТОО "Костанайская железнодорожная больница",Республика Казахстан, г.Костанай, ул. Б. Майлина, дом № 81, тел.: +8 (7142) 21-05-76** — **180440018913**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 99 от 11.06.2025 года

Номер документа	Дата составления
А0000000547	31.07.2025

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	Периодический медицинский осмотр			человек	19	1 800,00	34 200,00
2	Периодический медицинский осмотр			человек	17	13 000,00	221 000,00
				Итого	36	x	255 200,00

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 / _____ / УСПАНОВ А.А.

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.07.2025

М.П.