Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **КГУ "Средняя школа имени Бауыржана Момышулы" отдела образования по Глубоковскому району УО ВКО, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, , 070521, Глубоковский район, с. Ушаново, ул. Школьная, 1 А, телефон 8/72331/26369.** — **991040002964**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Учреждение "Амбулаторный центр", Республика Казахстан ,Восточно-Казахстанская область, г.Усть-Каменогорск, 070002, Проспект Абая 18, телефон 8/7232/752793** — **980140003783**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) № 45/2025 от 28.05.2025 г.

Номер документа	Дата составления
1	18.08.2025

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 услуг (дата, номер, количество страниц) (при	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)				
					количество	цена за единицу	стоимость	сумма НДС, в KZT	сумма с НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Услуги по медицинскому осмотру персонала, включая предварительные, периодические и внеочередные (внеплановые) осмотры			услуга	1	280 690,00	280 690,00	0,00	280 690,00
				Итого	1	x	280 690,00	0,00	280 690,00

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 при его (их) наличии на __ страницах

Сдал (Исполнитель) Исполнительный директор М. Ю. Кузнецов

должность подпись расшифровка подписи

Принял (Заказчик) _____ / _____

должность подпись расшифровка подписи

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____