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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, г.Усть-Каменогорск, пр.К.Сатпаева, дом № 1А**	**621140000014**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Арыстан Кузет",Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, город Усть-Каменогорск, улица Протозанова, дом № 83, к.офис 404, тел.: 70-07-50**	**990940002924**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №119/159 от 13.02.2025г.

Номер документа	Дата составления
00000001638	28.08.2025

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 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 по обслуживанию тревожной кнопки с.Новая Канайка Даменулы,23			шт	1	10 818,00	10 818,00
				Итого	1	x	10 818,00

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

директор

Сдал (Исполнитель) _____ / Грохотов Е.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.08.2025

М.П.