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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областная детская многопрофильная больница" Управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области,030012, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, г.Уральск, ДОСПАНОВОЙ Х, 2/1 — 110340002524

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Частное Медицинское Учреждение "Здоровое поколение",030000, Республика Казахстан, Актюбинская область, Актобе г., район Астана,11 микрорайон, дом № 112 А блок 1, к.66, тел.: (7132) 54-43-26 — 070240007722

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №110340002524/250645/00 от 21.10.2025

Номер документа	Дата составления
805	28.10.2025

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	Производственный контроль			одна услуга	1	72 240,00	72 240,00	7 740,00
				Итого	1	x	72 240,00	7 740,00

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) _____ / _____ / Алмагамбетова Ж.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Сильбаева А.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.10.2025

М.П.