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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Акционерное общество "Международный аэропорт Нурсултан Назарбаев",010000, город Астана, район Есиль, пр. Қабанбай Батыр, зд. 119, тел.: +77172777-117/777-179/777-278** — **030340001539**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "НТП Kazecotech",010000, Республика Казахстан, г. Астана, район Нұра, пр. Қабанбай Батыр, дом 11, н.п. 170** — **110840010682**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) ДС№030340001539/260008/01 от 20.01.2026г к договору №030340001539/260008/00 от 06.01.2026

Номер документа	Дата составления
55	**04.02.2026**

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	Услуги по удалению опасных отходов/имущества/материалов:Утилизация медицинских отходов класса Б - 6,3 кг.			Одна услуга	1	2 730,23	2 730,23	376,58
				Итого	1	x	2 730,23	376,58

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) зам. дир-ра / Оганезова О.Ч. — *должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) Зам. Пред. Правления по инфор. обеспечению / Испужин А.С. — *должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

Услуга оказана в полном объеме