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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГУ "Риддерский центр оказания специальных социальных услуг" управления координации занятости и социальных программ ВКО,Республика Казахстан, ВКО, Риддер, Перспективная, дом № 3**	**990240005369**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**КГП на ПХВ "Риддерская городская больница" Управления здравоохранения Восточно-Казахстанского областного акимата,071300, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, г. Риддер, ул. Тохтарова, 4а., тел.: (72336) 4-46-96**	**990440001750**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор №260036 от 26.01.2026 г.	

Номер документа	Дата составления
4	**11.02.2026**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги по автоклавированию рыхлого материала и стерилизации медицинских инструментов			цикл	7	2 500,00	17 500,00
				Итого	7	x	17 500,00

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) И.о.главного врача / _____ / Блейменов М.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 11.02.2026

М.П.