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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **ГКП на ПХВ "Городской родильный дом № 4" Управления здравоохранения города Алматы,Республика Казахстан, Турксибский, Алматы, Станкевича, к.6/3** — **990240002999**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **ТОО "Мерей" медицина орталағы,Республика Казахстан, г. Алматы ул.Жибек жолы 50/2/39** — **140840002835**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) Договор №990240002999/260031/00 от 03.02.2026 г.

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| **29** | **26.02.2026** |

## 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 предсменному медицинскому осмотру персонала | | | услуга | 1 | 440 000,00 | 440 000,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 440 000,00 |

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) Директор / _____ / Ажибекова К.А.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

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

**М.П.**

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 26.02.2026

**М.П.**