ЭКЗЕМПЛЯР

ТОО «West Dala» «Вест Дала»

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Атырауский областной кардиологический центр КГП на ПХВ, 060000, Атырауская область, город Атырау, улица Смагулова 14** — **990240002582**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с Ограниченной Ответственностью "West Dala" "Вест Дала", Республика Казахстан, Атырауская область, Махамбетский район, сельский округ Бейбарыс, село Бейбарыс, улица 1, здание 22,, +7 (7122) 309009** — **050740001755**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №990240002582/260089/00/208-2026 от 19.02.2026 г.

Номер документа	Дата составления
323	28.02.2026

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	Транспортировка медицинских отходов	01.02 - 28.02.2026		рейс	4	8 236,00	32 944,00
2	Прием медицинских отходов	01.02 - 28.02.2026		кг	1 449	696,00	1 008 504,00
3	Аренда контейнера ЕВРО 80 л. для мед. отходов в месяц	01.02 - 28.02.2026		шт	7	103,56	724,95
				Итого	1 460	x	1 042 172,95

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) Генеральный директор / подпись / Салахаденов К. Ш.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.
**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.
***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.