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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: **Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Казаэронавигация" Комитета гражданской авиации Министерства транспорта Республики Казахстан,010016, город Астана, район Есиль, ул. Е 522, зд. 15, тел.: (7172) 773-404** — **130940015918**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель: **Акционерное общество "Аэропорт Коркыт Ата",120018,Республика Казахстан,г.Кызылорда,с/о Аксуатский,с.Маханбет,урочище Жанадария,строение 157, тел.: 87242400106** — **000740001677**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) №130940015918/252500/00/72/25KZO от 29.09.2025г. (мед.)

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 570 | 30.04.2026 |

## 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 | сумма НДС, в KZT | сумма с НДС, в KZT |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Медицинский осмотр членов экипажей и диспетчеров(1 посещение) | | | ЧЕЛ | 436 | 1 170,00 | 510 120,00 | 25 506,00 | 535 626,00 |
| | | | | Итого | 436 | x | 510 120,00 | 25 506,00 | 535 626,00 |

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) ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР / _____ / ТАЙЖАНОВА Г.К.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.04.2026

М.П.

# СПРАВКА

Дана сотрудникам АО «Казаэронавигация» на мед.освидетельствование
за **апрель 2026г.**

Проходящие**: 436**

Диспетчечера -227

Водители – 209

**Фельдшер медпункта:** **Тасберген Н.Б**