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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Госпиталь с поликлиникой Департамента полиции ГУ,Республика Казахстан, г.Шымкент, Пшеничных, 35** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**181140001089**
Исполнитель	**РГП на ПХВ "Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой" Министерства здравоохранения Республики Казахстан,Республика Казахстан, г. Астана, ул. Проспект МАНГИЛИК ЕЛ д. 20** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**110340017483**

Договор (контракт) №181140001089/260012/00 от 25.02.2026

Номер документа	Дата составления
12507	**25.05.2026**

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 обработке информации (сбор, обработка и анализ медицинских данных в области здравоохранения)			услуга	1	21 788,80	21 788,80	3 005,35
				Итого	1	x	21 788,80	3 005,35

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) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.