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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГУ "Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация №6"** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**220340033636**
Исполнитель	**КГП на ПХВ "Больница города Шахтинск" управления здравоохранения Карагандинской области,101600, Республика Казахстан, Карагандинская область, Шахтинск, Казахстанская, дом № 97** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**990140002475**

Договор (контракт) № 220340033636 от 21.05.2026г

Номер документа	Дата составления
80	**29.05.2026**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги по медицинскому осмотру сотрудников			услуга	1	6 084,00	6 084,00
				Итого	1	x	6 084,00

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) Бухгалтер / _____ / Полянская О.Е.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.