Возвратный экземпляр
ТОО "ШЦРА № 9"
Возвратить в течении месяца

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской инфекционный центр" акимата города Астаны,010000, город Астана, район Алматы, ул. А 1, зд. 5, тел.: +7 7701 888 27 67 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	230140009172
Исполнитель	ТОО "Шортандинская центральная районная аптека №9",Республика Казахстан, Акмолинская область, п.Шортанды, ул. Пионерская, дом № 7 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	061240008808
Договор (контракт)	Договор № 230140009172/260098/00 от 25.05.2026 г.	

Номер документа	Дата составления
363	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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги по разведению этилового спирта 96 % до 70%			кг	20	2 133,33	42 666,60
				Итого	20	x	42 666,60

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 ЖШС / _____ / Чугайкина О.А.
подпись *расшифровка подписи*
должность

М.П.

Принял (Заказчик) Провизор / _____ / Амержанова С.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 25.05.2026

М.П.

98