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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное казенное предприятие "Кокшетауский высший медицинский колледж" при управлении здравоохранения Акмолинской области,020000, Акмолинская область, город Кокшетау, ул. Глинина, д. 54, тел.: 87162517925**	**990640001390**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ИП Елемесов Ади Рашитович,Республика Казахстан, Акмолинская область, г.Кокшетау, Абая, дом № 155 А, к.21**	**650125350050**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) 990640001390/260073/00 от 27.05.2026

Номер документа	Дата составления
154	**08.06.2026**

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 вывоза мусора с территории КВМК			Услуга	1	90 000,00	90 000,00
				Итого	1	x	90 000,00

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) _____ / _____ / Елемесов А.Р.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 08.06.2026

М.П.