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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Некоммерческое акционерное общество "Фонд социального медицинского страхования",Республика Казахстан, Астана, Динмухамед Конаев, 14/3, 11 этаж**	**160940025485**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "KT Cloud Lab",050032, Республика Казахстан, Алматы, поселок Алатау, Специальная экономическая зона "Парк инновационных технологий", ул.Ибрагимова, дом № 9, корпус 1, тел.: +7 (727) 3384653, 3384866, 2220711**	**971140000640**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №1/31//175-К от 05.07.2017г.

Номер документа	Дата составления
785	**31.08.2017**

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	Сервисное обслуживание (коридорные), монохромные отпечатки			шт.	23 657	4,59	108 585,63
2	Сервисное обслуживание (коридорные), цветные отпечатки			шт.	2 271	21,97	49 893,87
3	Сервисное обслуживание (настольные), монохромные отпечатки			шт.	2 403	18,20	43 734,60
4	Сервисное обслуживание (настольные), цветные отпечатки			шт.	45	27,30	1 228,50
5	Аренда оборудования (июль-август 2017г.)			усл	1	521 844,32	521 844,32
				Итого	x	x	725 286,92

Услуги оказаны надлежащего качества и в полном объеме. Заказчик претензий не имеет.

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) Коммерческий директор / _____ / БИТАДЗЕ ГЕОРГИЙ ГЕОРГИЕВИЧ
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.08.2017

М.П.