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

Форма Р-1

| | | ИИН/БИН |
|---|---|---|
| Заказчик | **Коммунальное государственное учреждение "Аппарат акима Жамбылской области",Республика Казахстан, Жамбылская область, г.Тараз, проспект Абая, 125** | **920240000563** |
| | *полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | |
| Исполнитель | **Товарищество с ограниченной ответственностью "Республиканский Радиологический Центр",Республика Казахстан, г.Астана, р-н "Сарыарка", ул.188, дом № 13/4, к.39. Почтовый адрес:080000, Республика Казахстан, Жамбылская обл., г.Тараз, ул.Желтоксан, дом № 86, тел.: +7 (7262) 54-14-05** | **140840005522** |
| | *полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | |

Договор (контракт) 11-15/139 от 10.05.2017г.

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| **514** | **06.10.2017** |

## 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 | Услуги по текущему ремонту и техническому обслуживанию интроскопа за 3 квартал 2017г. | | Акт ТО № 61 | услуга | 1 | 73 333,00 | 73 333,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 73 333,00 |

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) Директор / _____ / Воевода Наталья Александровна

*должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

*должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

**М.П.**

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 06.10.2017

**М.П.**

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

Форма Р-1

| | | ИИН/БИН |
|---|---|---|
| Заказчик | **Коммунальное государственное учреждение "Аппарат акима Жамбылской области",Республика Казахстан, Жамбылская область, г.Тараз, проспект Абая, 125** | **920240000563** |
| | *полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | |
| Исполнитель | **Товарищество с ограниченной ответственностью "Республиканский Радиологический Центр",Республика Казахстан, г.Астана, р-н "Сарыарка", ул.188, дом № 13/4, к.39. Почтовый адрес:080000, Республика Казахстан, Жамбылская обл., г.Тараз, ул.Желтоксан, дом № 86, тел.: +7 (7262) 54-14-05** | **140840005522** |
| | *полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | |

Договор (контракт) 11-15/139 от 10.05.2017г.

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| **514** | **06.10.2017** |

## 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 | Услуги по текущему ремонту и техническому обслуживанию интроскопа за 3 квартал 2017г. | | Акт ТО № 61 | услуга | 1 | 73 333,00 | 73 333,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 73 333,00 |

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) Директор / _____ / Воевода Наталья Александровна

*должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

*должность* / *подпись* / *расшифровка подписи*

**М.П.**

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 06.10.2017

**М.П.**