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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие "Уилская центральная районная больница" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области",Актюбинская область, Уилский район, Уилский с.о., с.Уил, Желтоксан, 19** — **060440006310**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Республиканский Радиологический Центр",Республика Казахстан, Акмолинская область, г.Астана, район "Сарыарка", ул. Тарас Шевченко, дом № 8, (офис) № 25** — **140840005522**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор 109 от 26.07.2017

Номер документа	Дата составления
180065/00/1	**19.04.2018**

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 техническому обслуживанию медицинского оборудования за апрель 2018г.	17.04.2018	акт 23	услуга	1	65 955,55	65 955,55
				Итого	1	x	65 955,55

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 Н.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие "Уилская центральная районная больница" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области",Актюбинская область, Уилский район, Уилский с.о., с.Уил, Желтоксан, 19** — **060440006310**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Республиканский Радиологический Центр",Республика Казахстан, Акмолинская область, г.Астана, район "Сарыарка", ул. Тарас Шевченко, дом № 8, (офис) № 25** — **140840005522**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор 109 от 26.07.2017

Номер документа	Дата составления
180065/00/1	**19.04.2018**

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 техническому обслуживанию медицинского оборудования за апрель 2018г.	17.04.2018	акт 23	услуга	1	65 955,55	65 955,55
				Итого	1	x	65 955,55

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 Н.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.