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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное казенное предприятие "Восточно-Казахстанский областной наркологический диспансер" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская обл, Усть-Каменогорск г., ул.Бурова, 21/1, тел.: (7232) 26-05-86** — **130240028270**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "ПРОМОТХОД КАЗАХСТАН",100000, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда г., пр.Бухар Жырау, дом № 47, тел.: (8 7212) 41-00-29** — **120540020066**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №55 от 27.02.2018 г.

Номер документа	Дата составления
1015	**07.06.2018**

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 удалению опасных отходов/имущества/материалов за май месяц			усл.	1	5 359,82	5 359,82
				Итого	1	x	5 359,82

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) Бухгалтер материал лист / _____ / Калтайс А.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 07.06.2018

М.П.