Приложение
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 27 октября 2014 года № 458

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Усть-Каменогорская городская больница № 1" управления здравоохранения Восточно-Казахстанского областного акимата,Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская обл, Усть-Каменогорск г., проспект Абая, 18, тел.: 7232752887**	**990440001713**
	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) № 137 от 24.02.2018 г.

Номер документа	Дата составления	Отчетный период	
		с	по
1339	**05.07.2018**		

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 вывозу (сбору) опасных отходов, имущества, материалов			усл.	1	694 869,74	694 869,74
				Итого	1	x	694 869,74

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчетов о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц

Сдал (Исполнитель) Бухгалтер-материалист / _____ / Каптайс Анастасия Вячеславовна
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П. М.П.

*Применяется для приемки передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.

**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.

***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.