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

ПРОСИМ ПОДПИСАТЬ И ВЕРНУТЬ

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: ГКП на ПХВ "Алматинский онкологический центр",г.Алматы, Бостандыкский район г.Алматы,ул.Утепова 3, тел.: (727) 83826164 — 040240003206

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Товарищество с ограниченной ответственностью "АМСМБ",Республика Казахстан, Алматы, ул.Галилея д.23/2 литер "А", 1 этаж — 130140021834

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): Договор о государственных закупках услуг №256 от 05.04.2018г

Номер документа	Дата составления
166	31.07.2018

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 утилизации медицинских отходов за июль 2018г			Килограмм	185	141.00	26 085.00
				Итого	185	х	26 085.00

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 / [подпись] / Шевцов Н.М.

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) ________ / [подпись] / ________

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.07.2018

М.П.

Врач-эпидемиолог: Богатева Н.А. [подпись]
и.о. зам. гл. врача по СД: Тулегенова Г.Б. [подпись]