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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ "Жалагашская центральная районная больница с амбулаторно-поликлинической услугой" управления здравоохранения Кызылординской области,120200, Республика Казахстан, Кызылординская обл, Жалагашский район, пос.Жалагаш, ул.Мырзалиева №69** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**140840001094**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Барс-5",120016, Республика Казахстан, город Кызылорда, улица Панфилова 72, тел.: 87755212270 87768882270** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**980740002599**
Договор (контракт)	Договор №133 от 03.04.2018 г.	

Номер документа	Дата составления
430	**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	Уничтожение медицинских отходов за июль 2018 года	01.07.2018-31.07.2018		кг	297,3	361,70	107 533,41
				Итого	297,3	x	107 533,41

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 / _____ / Рахимша С.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.07.2018

М.П.

М.П.

ТОО / ЖШС "БАРС-5" Для счетов-фактур и накладных