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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Акмолинская областная больница №2" при управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская область, Целиноградский р-он, с.Акмол, Микрорайон 3, 1 А** — **950340000720**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: **Товарищество с ограниченной ответственностью Roof Master,020000, Республика Казахстан, Акмолинская, Кокшетау, Капцевича, дом № 228** — **130940020042**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 108 от 22.05.2018 г.

Номер документа	Дата составления
438	01.10.2018

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	Сбор утилизаций медицинских отходов класса Б, В			кг	552	27,00	14 904,00
				Итого	552	x	14 904,00

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 / _____ / Скрынникова Н.Ю.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Албаев Р.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 01.10.2018

М.П.

Камагулова Ж.Б.