Приложение 30
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

ИИН/БИН
010140001875

910720450512

Заказчик Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская детская больница № 1 " акимата города Астаны,г.Астана ул.Тауелсіздік, 11/1
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель ИП "Амира 2013",г.Астана ул.Бейсекбаева 19 кв.31
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 247 от 23 07 2018г

Номер документа	Дата составления
305	04.10.2018

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	услуги прачечной отделение ОПРВ			кг	2 616	100.00	261 600,00
2	услуги прачечной отделение ОВН			кг	2 700	100.00	270 000,00
3	услуги прачечной отделение Пульманология			кг	3 511	100.00	351 100,00
4	услуги прачечной отделение Кардиология			кг	1 564	100.00	156 400,00
5	услуги прачечной отделение ПДО			кг	559	100.00	55 900,00
6	услуги прачечной отделение Неврология			кг	680	100.00	68 000,00
7	услуги прачечной отделение Реанимация			кг	702	100.00	70 200,00
8	услуги прачечной УЗИ рентген.лаборотория администрация			кг	88	100.00	8 800,00
				Итого	12 420	x	1 242 000,00

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) _____ / _____ / _____
должность подпись расшифровка подписи

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 04.10.2018

М.П.