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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	КГКП на ПХВ "Атырауский областной перинатальный центр" Управление здравоохранения Атырауский области,Республика Казахстан, Атырауская обл., г.Атырау, Адмирал Лев Владимирский, дом № 22А, тел.: 955104 396708	990240002443
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "AG Disinfection services",Республика Казахстан, г.Атырау, Авангард 3мкр., дом № 37, к.23, тел.: +7 (7122) 505610, 7077294743	121040010658
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор № 189 от 16.04.18

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления
98	30.06.2018

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	Транспортировка и утилизация медицинских отходов класса Б (80л)			шт	96	4 000,00	384 000,00
2	Транспортировка грузовым спец.автотранспортам			усл	13	2 000,00	26 000,00
				Итого	109	x	410 000,00

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) Директор / / Оразова А.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) / / Шугаева А.Т.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.06.2018

М.П.