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

Форма Р-1

Заказчик **ГУ "Аппарат акима Павлодарской области",Республика Казахстан, Павлодар г., ул.А.Сатпаева, дом № 49** ИИН/БИН **980240001661**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Медицинское учреждение "Данель",140000, Республика Казахстан, г. Павлодар, ул. Академика Маргулана, 120, тел.: 61-63-04** **021140007244**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №071 от 06.04.2018г

Номер документа	Дата составления
449	22.10.2018

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	Медицинское обследование за октябрь 2018г			услуга	1	61 859,21	61 859,21
				Итого	1	x	61 859,21

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 / _____ / Аубанова Г.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 22.10.2018

М.П.