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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Астана Тазалық"** **г.Астана, Акжол, 28** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**080940019334**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "АСТАНА-НҰР МЕД"** **г.Астана, Есенберлина, 4** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**150440030253**
Договор (контракт)	**Договор №02-09 от 14.03.2018 года**	

Номер документа	Дата составления
22	31.10.2018

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	Предсменное круглосуточное медицинское обследование водителей и механизаторов по базе предприятия в количестве 4239 человек района Алматы за октябрь 2018 г.			услуга	1,00	344 620,00	344 620,00
				Итого	1,00	x	**344 620,00**

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) Гл. врач / _____ / Кенжебаев
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Замдиректор / _____ / Абишев Е.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Астана Тазалық"** **г.Астана, Акжол, 28** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**080940019334**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "АСТАНА-НҰР МЕД"** **г.Астана, Есенберлина, 4** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**150440030253**
Договор (контракт)	**Договор №02-09 от 14.03.2018 года**	

Номер документа	Дата составления
23	**31.10.2018**

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	Предсменное круглосуточное медицинское обследование водителей и механизаторов по базе предприятия в количестве 4239 человек района Есиль за октябрь 2018 г.			услуга	1,00	344 620,00	344 620,00
				Итого	1,00	x	**344 620,00**

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) Гл. врач / _____ / Камбаров
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П. «АСТАНА-НҰР МЕД» ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН ГОРОД АСТАНА

Принял (Заказчик) Зам гл упр / _____ / Абилгалиев С.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Товарищество с ограниченной ответственностью "Астана Тазалық"** **080940019334**
г.Астана, Акжол, 28
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "АСТАНА-НҰР МЕД"** **150440030253**
г.Астана, Есенберлина, 4
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) **Договор №02-09 от 14.03.2018 года**

Номер документа	Дата составления
24	**31.10.2018**

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	Предсменное круглосуточное медицинское обследование водителей и механизаторов по базе предприятия в количестве 3507 человек района СарыАрка за октябрь 2018 г.			услуга	1,00	344 620,00	344 620,00
				Итого	1,00	x	**344 620,00**

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) _____ / _____ / _____ Принял (Заказчик) Зам. гл. врача / _____ / Абилтаев Е.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи* *должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П. Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.