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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **КГП "Поликлиника №2 города Костанай" Управления здравоохранения акимата Костанайской области.Республика Казахстан. Костанайская обл., г.Костанай, ул. Марьям Хакимжановой, дом № 56 А** — **960140000488**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной отвественностью "Костанай экомедутилизация 2016",110000, Республика Казахстан. Костанайская область, г. Костанай, ул. Пригородная, дом № 1** — **161140005850**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Доп.согл.№ 2 от 25.10.18г. к дог.№99 от 22 05.18г.

Номер документа	Дата составления
222	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	Прием и утилизация медицинских отходов классов Б, В.			кг	375	350,00	131 250,00
				Итого	375	x	131 250,00

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) 31.10.2018

М.П.