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

Форма Р-1

| | | ИИН/БИН |
|---|---|---|
| Заказчик | **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Атырауская городская поликлиника № 7 " Управления здравоохранения Атырауской области,Республика Казахстан, г.Атырау, ул. ПРОСПЕКТ БЕЙБАРЫС, дом № 39**<br>*полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | **110240008679** |
| Исполнитель | **Товарищество с ограниченной ответственностью "AG Disinfection services",Республика Казахстан, г.Атырау, Авангард 3мкр., дом № 37, к.23, тел.: +7 (7122) 505610, 7077294743**<br>*полное наименование, адрес, данные о средствах связи* | **121040010658** |
| Договор (контракт) | Договор № 91 от 05.04.18 | |

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| **226** | **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 | Утилизация и транспортировка медицинских отходов класс Б.В + Вывыз ( 21 конт.) | | | рейс | 14 | 6 800,00 | 95 200,00 |
| | | | | Итого | 14 | x | 95 200,00 |

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) _____ / _____ / _____
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.10.2018

М.П.