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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **КГП на ПХВ "Атырауский областной кожно-венерологический диспансер" Управления здравоохранения Атырауской области,Республика Казахстан, г.Атырау, ул. Владимирская 104** — **070140004454**

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 № 92 от 03.04.18

Номер документа	Дата составления
208	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	Услуги по удалению опасных отходов /имущества /материалов за октябрь 2018г.			усл	1	79 271,11	79 271,11
				Итого	1	x	79 271,11

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 _____

(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.