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 № 3 " Управления здравоохранения Атырауской области,Республика Казахстан, г.Атырау, Баймуханова 39 — 010940002109

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 № 77 от 22.05.18

Номер документа	Дата составления
162	31.08.2018

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 перевозки медицинских отходов класса "Б,В"			усл	25	3 577,77	89 444,25
2	Услуги перевозки			усл	8	3 111,11	24 888,88
				Итого	33	x	114 333,13

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): 31.08.2018

М.П.