Байсигур

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 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*
	010940002109
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "AG Disinfection services",Республика Казахстан, г.Атырау, Авангард 3мкр., дом № 37, к.23, тел.: +7 (7122) 505610, 7077294743 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*
	121040010658

Договор (контракт) Договор № 77 от 22.05.18

Номер документа	Дата составления
214	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 перевозки медицинских отходов класса "Б,В"			усл	31	3 577,77	110 910,87
2	Услуги перевозки			усл	9	3 111,11	27 999,99
				Итого	40	x	138 910,86

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.