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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр крови" Министерства здравоохранения Республики Казахстан,Республики Казахстан, г.Алматы, УТЕПОВА, 1/249, тел.: 246-09-17**	**990240006872**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ТОО "Inform Medical",050061, Республика Казахстан, г.Алматы, ул. Курчатова, дом 1Б, офис 101, тел.: +7 (727) 390-35-31**	**180140000444**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Доп. соглашение №2 от 29.11.2018 г. к договору № 59 от 24.04.2018 г.

Номер документа	Дата составления
182	**20.12.2018**

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 сопровождению и технической поддержке информационной системы "Info Donor" (за декабрь 2018 г.)			усл	1	802 665,36	802 665,36
				Итого	1	x	802 665,36

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 по развитию бизнеса / _____ / Верхоланцев В.В.
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 20.12.2018

М.П.