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

Форма Р-1

Заказчик: КГКП "Атырауский областной центр крови" Управление здравоохранения Атырауский области,Республика Казахстан, Атырауская обл., г.Атырау, ВЛАДИМИРСКОГО, 1 а, тел.: 955104 396708
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН: 990240002681

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 № 22 от 11.04.18

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления
260	30.11.2018

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 медицинских отходов класса "Б" конт.80л.			шт	30	1 980,00	59 400,00
2	Транспортировка грузовым специальным автотранспортам			усл	8	2 200,00	17 600,00
3	Аренда контейнера 80 л.			шт	4	873,00	3 492,00
				Итого	42	x	80 492,00

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 ___ страницах

Сдал (Исполнитель): Директор / Оразова А.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик): ___ / ___ / ___
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 30.11.2018

М.П.