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

Форма Р-1

Заказчик: КГКП на ПХВ "Атырауский областной перинатальный центр" Управление здравоохранения Атырауский области,Республика Казахстан, Атырауская обл., г.Атырау, Адмирал Лев Владимирский, дом № 22А, тел.: 955104 396708
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН: 990240002443

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

ИИН/БИН: 121040010658

Договор (контракт): Договор № 189 от 16.04.18

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления
259	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	Транспортировка и утилизация медицинских отходов класса Б (80л)			шт	162	4 000,00	648 000,00
2	Транспортировка грузовым спец.автотранспортам			усл	13	2 000,00	26 000,00
				Итого	175	x	674 000,00

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 страниц

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

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 30.11.2018

М.П.