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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**РГП на ПХВ "Республиканский центр крови" Министерства здравоохранения Республики Казахстан,050060, РК, г.Алматы, ул.Утепова 1/249, тел.: +7 (727) 2465859 3826138 2460918 2460911** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**990240006872**
Исполнитель	**Индивидуальный предприниматель "ALLService" Ловчиков А.А.,050007,РК, г.Алматы, Медеуский р-н, ул.Кутузова, д.75а** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**870725300339**

Договор (контракт) Дополнительное соглашение № 2 от 04.01.2019 г. к договору № 54 от 18.04.2018 г.

Номер документа	Дата составления
1	**31.01.2019**

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 техническому обслуживанию серверного оборудования			усл.	1	1 312 499,00	1 312 499,00
				Итого	1	x	1 312 499,00

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 / _____ / Ловчиков А.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.01.2019

М.П.

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**РГП на ПХВ "Республиканский центр крови" Министерства здравоохранения Республики Казахстан,050060, РК, г.Алматы, ул.Утепова 1/249, тел.: +7 (727) 2465859 3826138 2460918 2460911** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**990240006872**
Исполнитель	**Индивидуальный предприниматель "ALLService" Ловчиков А.А.,050007,РК, г.Алматы, Медеуский р-н, ул.Кутузова, д.75а** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**870725300339**

Договор (контракт) Дополнительное соглашение № 2 от 04.01.2019 г. к договору № 54 от 18.04.2018 г.

Номер документа	Дата составления
1	**31.01.2019**

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 техническому обслуживанию серверного оборудования			усл.	1	1 312 499,00	1 312 499,00
				Итого	1	x	1 312 499,00

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 / _____ / Ловчиков А.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.01.2019

М.П.