Приложение
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 27 октября 2014 года № 458

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное казенное предприятие "Восточно-Казахстанский областной наркологический диспансер" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская обл, Усть-Каменогорск г., ул.Бурова, 21/1, тел.: (7232) 26-05-86** — **130240028270**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "ПРОМОТХОД КАЗАХСТАН",100000, Республика Казахстан, Карагандинская область, Караганда г., пр.Бухар Жырау, дом № 47, тел.: (8 7212) 41-00-29** — **120540020066**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Доп.согл.№1 от 18.01.2019г., к дог.№55 от 27.02.2018г.

Номер документа	Дата составления
410	06.03.2019

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 удалению опасных отходов/имущества/материалов за январь месяц			усл	1	4 297,05	4 297,05
				Итого	1	x	4 297,05

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика

наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчёт(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц

Сдал (Исполнитель) Бухгалтер / подпись / Калтайс Анастасия Вячеславовна

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.

**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.

***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.