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

ПРОСИМ ПОДПИСАТЬ И ВЕРНУТЬ

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ "Алматинский онкологический центр",г.Алматы, Бостандыкский район г.Алматы,ул.Утепова 3, тел.: (727) 83826164**	**040240003206**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "АМСМБ",Республика Казахстан, Алматы, ул.Галилея д.23/2 литер "А", 1 этаж**	**130140021834**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Доп.Согл№180195/02 от 08.01.19 к Дог о гос.закупках услуг№256 от 05.04.2018г

Номер документа	Дата составления
115	**28.02.2019**

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 утилизации медицинских отходов за февраль 2019г			Килограмм	135	141,00	19 035,00
				Итого	135	x	19 035,00

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 / _____ / Шевцов Н.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.02.2019

М.П.

М.П.

АМСМБ

БСН 040240003206