за саму операцию

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

Форма Р-1

ИИН/БИН
990140002112

Заказчик **КГП Областной центр травматологии и ортопедии Х.Ж. Макажанова,г. Караганда, ул. Сейфуллина, 13**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

640411401001

Исполнитель **ИП Шкадина Ольга Петровна,г. Караганда, ул. Актюбинская, д.4**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 44/у от 05.03.2019г.

Номер документа	Дата составления
00000000012	13.03.2019

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Комплекс №1			тенге	9 677	164,64	1 593 221,28	170 702,28
2	Комплекс №2			тенге	9 851	336,00	3 309 936,00	354 636,00
3	Комплекс №3			тенге	9 851	224,00	2 206 624,00	236 424,00
4	Питание-зод			тенге	373	724,64	270 290,72	28 959,72
				Итого	29 752	x	7 380 072,00	790 722,00

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) ИП / Шкадина / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П. ИП Шкадина О.П.

Принял (Заказчик) Директор / _____ / Курмангалиев Е.Т.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 13.03.2019

М.П.

Нурешова Р.Т. Директор 12.03.19.