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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **"Ясли-сад№29 города Павлодара образовательно-развивающийся центр"Мерей"** — **100640005895**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **ТОО "MEDICO - диагностический центр",140000, Республика Казахстан, г. Павлодар, ул. Академика Маргулана, 120,61-63-04** — **181140000134**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) ДОГОВОР №58 ОТ 04. МАРТА 2019 ГОД.

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 118 | 24.04.2019 |

# 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 | Медуслуги | | | услуга | 1 | 27 000,00 | 27 000,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 27 000,00 |

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 / _____ / Аубанова Г.К.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 24.04.2019

М.П.