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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **КГП на ПХВ Кызылординский областной противотуберкузный диспансер управления здравоохранения Кызылординской области** — **960140000428**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Барша-К",Республика Казахстан, Кызылординкая обл.,, г.Кызылорда, ул.Тарас Шевченко,д. 64, тел.: +7 (7242) 27-50-63** — **001040004143**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №239 от 24.01.2019г.

Номер документа	Дата составления
122	03.05.2019

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 вывозу (сбору) опасных отходов/имущества/материалов за апрель 2019г. г.Кызылорда, ул.Каратогай,100			кг	215,8	389,13	83 974,25
2	Услуги по вывозу (сбору) опасных отходов/имущества/материалов за апрель 2019г. г.Кызылорда, ул.Есенова,6			кг	172,2	392,00	67 502,40
				Итого	388	x	151 476,65

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 / _____ / Султанов М.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 03.05.2019

М.П.