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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **ГКП на ПХВ " Городская клиническая больница № 4" УЗ г. Алматы,Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Папанина, дом № 220** — **990240002989**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Med Concept Service" (Мед Концепт Сервис),050059, Республика Казахстан, г.Алматы, ул.Искендерова, дом № 52/54, тел.: 8 727 2642370 8 727 2646445** — **081040009832**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 990240002989/190289/00 от 17.06.2019 г

Номер документа	Дата составления
139	01.08.2019

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	Работы по ремонту/ модернизации медицинского оборудования			услуга	1	3 144 082,50	3 144 082,50
				Итого	1	x	3 144 082,50

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____

наименование, количество, стоимость

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

Сдал (Исполнитель) Директор / Каменова Л.Г. / Принял (Заказчик) / Токтогбай С.Т.

должность *подпись* *расшифровка подписи* *должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 01.08.2019

М.П.