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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Жалагашская районная больница" управления здравоохранения Кызылординской области",120200, Республика Казахстан, Кызылординская обл, Жалагашский район, пос.Жалагаш, ул.Мырзалиева №73** — **140840001094**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Барс-5",120016, Республика Казахстан, город Кызылорда, улица Панфилова 72, тел.: 87755212270 87768882270** — **980740002599**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №158 от 05.04.2019

Номер документа	Дата составления
468	31.07.2019

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	Уничтожение медицинских отходов за июль 2019 года			кг	561,95	255,31	143 471,45
				Итого	561,95	x	143 471,45

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) Бухгалтер / _____ / Рахимша С.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

ТОО / ЖШС "БАРС-5" Для счетов-фактур и накладных

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.07.2019

М.П.