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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: Коммунальное государственное предприятие "Областной центр травматологии и ортопедии имени профессора Х.Ж. Макажанова" Управления здравоохранения Карагандинской области,Республика Казахстан, г.Караганда, пр.С.Сейфуллина, дом № 13 — 990140002112

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: Индивидуальный предприниматель Шкадина О.П.,Республика Казахстан, Карагандинская область, г.Караганда, ул.Актюбинская, дом № 4 — 640411401001

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 184/у от 25.07.2019г.

Номер документа	Дата составления
68	07.10.2019

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	33	140,00	4 620,00	495,00
2	Комплекс №2			тенге	34	300,32	10 210,88	1 094,02
3	Комплекс №3			тенге	34	160,00	5 440,00	582,86
				Итого	101	x	20 270,88	2 171,88

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) _____ *должность* _____ *подпись* _____ *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 07.10.2019

М.П.

Аукенова Р.Т. Аукен