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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **РГУ "Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг на транспорте Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан",010003, г. Нур-Султан, Сарыаркинский район,ул. Карасай батыра, д.2-а , тел.: 87172943228** — **110840002156**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Актауский Филиал Товарищества с Ограниченной Ответственностью "ATM GRUP ULUSLARARASI HAVALIMANI YAPIM YATIRIM VE ISLETME LIMITED" (ATM Груп Улусларарасы Хавалиманы Йапым Йатырым ве Ишлетме Лимитед Ширкети),КАЗАХСТАН, Республика Казахстан, Мангистауская обл., Актау, Аэропорт, тел.: +7 (7292) 60-97-96** — **080141014895**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Доп.соглашение № 4-1 от 27.09.2019г. к договору № 4 от 13.05.2019г.

Номер документа	Дата составления
603273	10.10.2019

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Аренда помещений			мес.	1	322 052,50	322 052,50
				Итого	1	x	322 052,50

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 / _____ / Сарсенбаев Е.У.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.