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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ "Павлодарский областной кардиологический центр"** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**130140000465**
Исполнитель	**ТОО "MEDICO - диагностический центр",140000, Республика Казахстан, г. Павлодар, ул. Академика Маргулана, 120,61-63-04** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**181140000134**
Договор (контракт)	Договор №643 от 23.08.2019 г.	

Номер документа	Дата составления
434	**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	Медуслуги			услуга	1	1 169 500,00	1 169 500,00
				Итого	1	x	1 169 500,00

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 / _____ / Аубанова Г.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 10.10.2019

М.П.

Мухамеджанова Г.К.