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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **ГККП "Аккольская центральная районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области, г.Акколь, ул.Кирдищева 89 в Акмолинской области** — **040540002972**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ТОО "Нуржас", г.Костанай ул.Тарана д.135,кв.13** — **090140004646**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 35/4 от 21.04.2016г.

Номер документа	Дата составления
5	30.09.2016

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	Услуги по авторскому надзору на капитальный ремонт фасада Аккольской ЦРБ расположенного по адресу: г.Акколь, ул.Кирдищева 89 в Акмолинской области.	30.09.2016г.		шт	1	65 319.00	65 319.00
				Итого	1	65 319.00	65 319.00

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 / _____ / Баекеев Н.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Главный врач / _____ / Жунусов Б.Г.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.