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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ "Областной дерматовенерологический диспансер " УЗ Туркестанской области,Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Жибек жолы. Дом №15**	**990840003215**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Индивидуальный предприниматель "Ақ-Ару" Республика Казахстан, г. Шымкент, микрорайон Нурсат, дом №3, квартира №3**	**860226400043**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор №71 от 11.04.2019г.	

Номер документа	Дата составления
27	**09.12.2019**

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	Услуги стирки с дезинфекцией зараженного, инфицированного или предположительно инфицированного белья. (стирка арендного белья)			кг	1135,00	439,20	498 492,00
2	Услуги стирки с дезинфекцией зараженного, инфицированного или предположительно инфицированного белья. (разное)			кг	1307,00	266,40	348 184,80
				Итого	2442,00	x	846 676,80

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 / _____ / Зиятаева А.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 09.12.2019

М.П.