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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие "Многопрофильная больница 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
5	13.01.2020

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			усл.	9	150,00	1 350,00	144,64
2	Комплекс №2			усл.	9	300,00	2 700,00	289,29
3	Комплекс №3			усл.	9	166,00	1 494,00	160,07
				Итого	27	x	5 544,00	594,00

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) ИП / Шкадина / _____
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 13.01.2020

М.П.