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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Кызылординский областной онкологический центр" управления здравоохранения Кызылординской области"**	**020340001597**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ИП А.Абдир Кызылординская область, г.Кызылорда, БОХАНУЛЫ, 14**	**680315402352**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор №95 от 19.03.2020 год	

Номер документа	Дата составления
1	**05.01.2021**

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	Приготовление и обеспечение больных 5-разовым диетическим питанием 7 дней в неделю в течение 2020 года.	декабрь месяц		Услуга	1	3 157 017,70	3 157 017,70
				Итого	1	x	3 157 017,70

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 / _____ / Нурсеитова А
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 05.01.2021

М.П.