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 "Областной перинатальный центр" управления здравоохранения Кызылординской области".Кызылординская область, г.Кызылорда, БЕЙБАРЫС СУЛТАН, 12**	**160540005694**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ИП "Маликова Г.М.".г.Шымкент, Абайский район, Нурлы тан, 32**	**740417401570**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №91 от 16.03.2022г.

Номер документа	Дата составления
5	01.08.2022

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
	Услуги по организации обеспечения питания пациентов.	01.07.2022-31.07.2022		одна услуга	7504	890,93	6 685 538,72
				Итого		x	6 685 538,72

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) _____ / Маликова Г.М. / Маликова Г.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.