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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	ГКП на ПХВ "Многопрофильная областная больница" при Управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская обл, г. Кокшетау, ул. Дорожный участок РАХИМБЕКА САБАТАЕВА, дом № 1 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	180640031670
Исполнитель	Общественное Объединение "Добровольное общество инвалидов"Progress",Республика Казахстан, Акмолинская обл., Жилой массив КОКТАЛ, г. Нур-Султан, Переулок КУРШИМ., дом № 15 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	200240007491
Договор (контракт)	Доп.соглашение № 180640031670/220001/00 от 2021-12-24	

Номер документа	Дата составления
1	31.01.2023

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	Услуги прачечные			Одна услуга	3 050	216,21	659 440,50	70 654,34
				Итого	3 050	x	659 440,50	70 654,34

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) Бухгалтер / _____ / Каиржанова Г.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.01.2023

М.П.

Кос бухгалтер 2. Вис
Зав. хоз Кенафин Б.Б.

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	ГКП на ПХВ "Многопрофильная областная больница" при Управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская обл, г. Кокшетау, ул. Дорожный участок РАХИМБЕКА САБАТАЕВА, дом № 1	180640031670
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	Общественное Объединение "Добровольное общество инвалидов"Progress",Республика Казахстан, Акмолинская обл., Жилой массив КОКТАЛ, г. Нур-Султан, Переулок КУРШИМ., дом № 15	200240007491
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	№180640031670/230052/00 от 11.01.2023г	

Номер документа	Дата составления
2	31.01.2023

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	Услуги прачечные			Одна услуга	23 510	201,60	4 739 616,00	507 816,00
				Итого	23 510	x	4 739 616,00	507 816,00

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) Бухгалтер / _____ / Каиржанова Г.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.01.2023

М.П.

С 11.01.2023г - 31.01.2023г