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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова",050012, ГОРОД АЛМАТЫ, РАЙОН АЛМАЛИНСКИЙ, УЛ. ТОЛЕ БИ, д. 94, тел.: 8/727/338-70-98** — **181240006407**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Sary-Arka food",Республика Казахстан, Алматинская область, Алмалинский район, Алматы, Серке Кожамкулова, дом № 202** — **161240012936**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №240703 от 02.08.2024г.

Номер документа	Дата составления
259	**31.10.2024**

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 по организации обеспечения питания пациентов (бюджет)с 01.10.2024г. по 31.10.2024г.			услуга	2 024	2 128,00	4 307 072,00	461 472,00
				Итого	2 024	x	4 307 072,00	461 472,00

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

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.10.2024

М.П.