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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие "Костанайская областная больница" Управления здравоохранения акимата Костанайской области,110000, Костанайская область, город Костанай, ул. 1 Мая, д. 151, тел. 54-47-60, тел.: 87142542848 - приемная, 87142544856 - госзакуп, 87142543233-бухгалетрия** — **940640000551**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Бион KZ",110007, Республика Казахстан, Костанайская область, г.Костанай, улица Юрия Гагарина, дом 12, кв. 2** — **121040014313**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №105 от 22.0 .2025г

Номер документа	Дата составления
00000000001	31.01.2025

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 за январь 2025г.				4 208	1 611,40	6 780 771,20	726 511,20
				Итого	4 208	x	6 780 771,20	726 511,20

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 / подпись / Казкеев Б.Н
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.01.2025

М.П.