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.:** **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) Доп соглашение №240703/02 от 31.12.2024 к Договор №240703 от 02.08.2024г.

Номер документа	Дата составления
95	28.02.2025

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 (бюджет)с 01.02.2025г. по 28.02.2025г.			услуга	1 984	2 128,00	4 221 952,00	452 352,00
				Итого	1 984	x	4 221 952,00	452 352,00

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) _____ / _____ / _____ Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи* *должность* *подпись* *расшифровка подписи*

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ Қ
ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ
Sary-Arka food
БСН/БИН 161240012936
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН ГОРОД АЛМАТЫ
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.02.2025

М.П.

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.:	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)	Доп соглашение №240703/02 от 31.12.2024 к Договор №240703 от 02.08.2024г.	

Номер документа	Дата составления
96	28.02.2025

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 (платное отделение) с 01.02.2025г. по 28.02.2025г.			услуга	92	2 128,00	195 776,00	20 976,00
				Итого	92	x	195 776,00	20 976,00

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*

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.02.2025

М.П.

М.П.