*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",050000, Республика Казахстан, город Алматы, Алмалинский район, улица Байтурсынулы, дом 22** — **121040014313**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) Договор №105 от 22.01.2025г.

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 00000000006 | 31.03.2025 |

# 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 март 2025г. | | | | 12 390 | 1 611,40 | 19 965 246,00 | 2 139 133,50 |
| | | | | Итого | 12 390 | x | 19 965 246,00 | 2 139 133,50 |

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

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.03.2025

М.П.