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
00000000012	30.04.2025

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 апрель 2025г.				12 121	1 611,40	19 531 779,40	2 092 690,65
				Итого	12 121	x	19 531 779,40	2 092 690,65

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 _____ страницах

Сдал (Исполнитель) Директор / Казкеев Б.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.04.2025

М.П.