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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарская городская больница № 3" Управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Павлодарская область, г.Павлодар, Батурина, д. 4/1** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**990240004421**
Исполнитель	**Индивидуальный предприниматель Горгуленко В.Н. РК Павлодарская область, г. Павлодар, с. Павлодарское, ул. Сатпаева, 4,140000, РК Павлодарская область, г. Павлодар, с. Павлодарское, ул. Сатпаева, 4** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**671122300916**

Договор (контракт) Договор о государственных закупках услуг №107 от 26 марта 2025 г.

Номер документа	Дата составления
00000000039	**31.05.2025**

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			услуга	5 717	868,03	4 962 527,51	
				Итого	5 717	x	4 962 527,51	

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*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.05.2025

М.П.