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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное казенное предприятие "Реабилитационный центр "Мать и дитя" управления здравоохранения города Шымкент** — **070240010640**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ТОО "QAZ Goodwill"** — **190240035373**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №31 от 28.02.2025 года

Номер документа	Дата составления
15	09.07.2025

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
1	2	3	4	5	6	7	8
	Услуги по организации обеспечения питания пациентов	01.06.2025-30.06.2025г		услуга	1	1 784 369,29	1 784 369,29
				Итого	1	x	**1 784 369,29**

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 / _____ / Мырзалиев А.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) И.о. гл. врача / _____ / Кужелева А.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.