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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Центр психического здоровья" управления здравоохранения города Шымкент,Республика Казахстан, г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, улица Еримбетова №17** — **000540002698**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "СБ Легион",160900, Республика Казахстан, Туркестанская область, Сарыагашский район, город Сарыагаш, ул. Қ.Тасболтаев, д. 70, тел.: 87014693357** — **150740001904**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №18 от 05.02.2025 г

Номер документа	Дата составления
00000000260	02.07.2025

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	оказание охранных услуг за июнь месяц 2025 г			услуга	1	4 062 744,00	4 062 744,00	435 294,00
				Итого	1	x	4 062 744,00	435 294,00

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) Директор — Тугалбаев А.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П. ат

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.