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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное учреждение "Центр поддержки семьи города Кызылорда" коммунального государственного учреждения "Городской отдел занятости и социальных программ" акимата города Кызылорда** — **230640019019**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **ИП "ХАН",Республика Казахстан, Кызылординская область, г. Кызылорда, ул. Толе би, 30** — **890805302690**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) Договор №13 от 19.02.2025 г.

# АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 396 | 20.08.2025 |

| 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 |
| 1 | Услуги по заправке картриджей | | | услуга | 1 | 300 608,00 | 300 608,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 300 608,00 |

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

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 20.08.2025

М.П.