Приложение 5 к
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ «Областной центр психического здоровья» при управлении здравоохранения Акмолинской области**, Акмолинская область, г Кокшетау, Дорожный участок Е Н АУЕЛЬБЕКОВА, 36 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**180640004980**
Исполнитель	**ТОО "СтройСервисЭксперт"** Акмолинская область, Аккольский район, г Акколь, САГАДАТА НУРМАГАМБЕТОВА, 5, 18, тел 87024661690 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**180140000177**
Договор (контракт)	Договор № 18 от 30 12 2024 г (Селета)	

Номер документа	Дата составления
250024/00/10	**21.08.2025**

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
1	Услуги по организации обеспечения питания пациентов (за август 2025)			Койко-день	1331	1296,19	1725228,89
				Итого	1331	x	1 725 228,89

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 ТОО СтройСервисЭксп / Ибраева К.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (заказчик) гл. бухгалтер / Исабаева Н.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услу_____

М.П.