ЭКЗЕМПЛЯР
ИП АБЕНОВА К. К
+7 771 110 33 37

Вамиханова, 23/2

8 707 300 05 14

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственноем учреждение "Центр поддержки детей с аутизмом "Асыл Мирас" № 1" акимата города Астаны,Республика Казахстан, г.Астана, ШОКАН УАЛИХАНОВ, 23/2**	**200340012065**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Индивидуальный предприниматель АБЕНОВА К.К.,Республика Казахстан, г.Астана, ул.Сейфуллина, дом № 48, корпус 11**	**571106450049**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) №13 от 18.02.2025 г.

Номер документа	Дата составления
1394	**18.08.2025**

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Услуги по доставке продуктов на дом/офис			Усл	1	40 320,00	40 320,00	4 320,00
				Итого	1	x	40 320,00	4 320,00

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) _____ / _____ / Абенова К.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 18.08.2025

М.П.