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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное учреждение "Специальная (коррекционная) школа-интернат для детей с нарушениями зрения № 5" управления образования Кызылординской области,Республика Казахстан, Кызылординская область, г.Кызылорда, КУЛЯШ БАЙСЕИТОВА, 99** — **120440007104**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Частное Медицинское Учреждение "Здоровое поколение",030000, Республика Казахстан, Актюбинская область, Актобе г., район Астана,11 микрорайон, дом № 112 А блок 1, к.66, тел.: (7132) 54-43-26** — **070240007722**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) 40 от 18.02.2025

Номер документа	Дата составления
559	15.08.2025

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 санитарные (дезинфекция, дезинсекция, дератизация и аналогичные)			одна услуга	1	22 092,00	22 092,00	2 367,00
				Итого	1	x	22 092,00	2 367,00

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) _____ / _____ / Алмагамбетова Ж.К

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 15.08.2025

М.П.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное учреждение "Специальная (коррекционная) школа-интернат для детей с нарушениями зрения № 5" управления образования Кызылординской области,Республика Казахстан, Кызылординская область, г.Кызылорда, КУЛЯШ БАЙСЕИТОВА, 99** — **120440007104**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Частное Медицинское Учреждение "Здоровое поколение",030000, Республика Казахстан, Актюбинская область, Актобе г., район Астана,11 микрорайон, дом № 112 А блок 1, к.66, тел.: (7132) 54-43-26** — **070240007722**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) 40 от 18.02.2025

Номер документа	Дата составления
559	15.08.2025

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 санитарные (дезинфекция, дезинсекция, дератизация и аналогичные)			одна услуга	1	22 092,00	22 092,00	2 367,00
				Итого	1	x	22 092,00	2 367,00

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) _____ / _____ / Алмагамбетова Ж.К

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 15.08.2025

М.П.