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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное учреждение «Центр трудовой мобильности» акимата города Шымкент", г.Шымкент, СЕЙДУЛЛА БАЙТЕРЕКОВ, 89**	**110540017450**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ОО "Общество инвалидов Нұршуақ", г.Шымкент, мкр.. Нуртас, ул. Шугыла, дом 18**	**170240001903**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор №22 от 23.07.2025 г.	

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления
1	29.08.2025

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Услуга в области образования\обучение	С 08.08.2025 по 29.08.2025		услуга	1	1 447 167,00	1 447 167,00	0,00
				Итого	1	x	1 447 167,00	0,00

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 / _____ / Асольбеков
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) зам дир / _____ / Ахметов Б.Л.
должность / *подпись* / *расшифровка подписи*

М.П.

Дата окончания приемки (приемки) работ (услуг) 29.08.2025

КР Шымкент к. БСН 170240001903 Общественное объединение "Нұршуақ мүгедектер қоғамы" РК г. Шымкент БИН 170240001903 Қоғамдық бірлестік

Шымкент қаласы әкімдігінің "Еңбекпен қамтуға жәрдемдесу мемлекеттік мекемесі" БСН 110540017450 М.П.