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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ "Многопрофильная городская больница скорой медицинской помощи" КГУ "Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области",150009, Северо-Казахстанская область, город Петропавловск, ул. имени Тауфика Мухамед-Рахимова, зд. 27, тел. 51-54-56, тел.: 8(7152)50-26-86**	**990240005745**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Open Soul inc.",Республика Казахстан, Астана, район Байконыр, улица КОНСТАНТИН ЦИОЛКОВСКИЙ, дом № 1, к.53**	**161240001752**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) №8 от 30.07.2024 г

Номер документа	Дата составления
224	**02.10.2025**

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 организации лечебного питания для пациентов ГОБМП/ОСМС			усл	6 794	2 549,46	17 321 031,24	1 855 824,78
				Итого	6 794	x	17 321 031,24	1 855 824,78

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 / _____ / Ахматов А.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 02.10.2025

М.П.