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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное учреждение "Центр социального обслуживания №2" государственного учреждения "Управление координации занятости и социальных программ Актюбинской области",030014, Актюбинская область, город Актобе, район Астана, жилой массив Жанаконыс, ст-е 383, тел.: 997856** — **941040000969**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **DEM & S ТОО,Республика Казахстан, Алматинская, Бостандыкский район, Алматы, Проспект Аль-Фараби, дом № 105, к.189** — **091140005012**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №941040000969/260001/01 от 04.02.2026 г

Номер документа	Дата составления
11	**04.02.2026**

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 обеспечения питания пациентов	с 1 по 31 января 2026 г		услуга	12 973,034	4 934,46	64 014 943,93	8 829 647,44
				Итого	12 973,034	x	64 014 943,93	8 829 647,44

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) Руководитель / _____ / МУКУШЕВ Б.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.