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
13	**26.02.2026**

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			услуга	11 803	4 937,92	58 282 292,76	8 038 936,93
				Итого	11 803	x	58 282 292,76	8 038 936,93

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) _____ / _____ / Галеева А.Х.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.