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

Форма Р-1

ИИН/БИН

130140000465

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарский областной кардиологический центр" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,140007, Павлодарская область, город Павлодар, ул. Ткачёва, ст-е 10/3, тел. 87182653751, тел.: 8(7182)65-37-51**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

091140001941

Исполнитель **ТОО Есей-Недвижимость,140000 РК, г. Павлодар, ул. Торайгырова, строение 64**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №130140000465/260062/00 от 15.01.2026г.

Номер документа	Дата составления
00000000051	30.04.2026

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 питаниядля пациентов в рамках ГОБМП/ОСМС			Услуга	7 087	1 305,01	9 248 605,87	1 275 669,78
2	Услуги по организации обеспечения питания для пациентов находящихся на платной основе			Услуга	287	1 305,01	374 537,87	51 660,40
				Итого	7 374	x	9 623 143,74	1 327 330,18

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 / _____ / Аязбаев Н.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.04.2026

М.П.