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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**АО "Национальный центр нейрохирургии",г.Астана пр.Туран, 34/1**	**080440018645**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ИП Тойбазарова А.Д.,010000, Республика Казахстан, Астана, Туркестан, дом № 2, к.64**	**680222400053**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Доп.согл. №7 от 29.12.2018 к Договору о гос.закупках услуг №458 от 02.08.2018

Номер документа	Дата составления
9	31.01.2019

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Организация лечебного питания (платные больные) с 16 по 31 января 2019г.			суточн.норма	434	845,74	367 051,16
				Итого	434	x	367 051,16

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) _____ / _____ / Тойбазарова А.Д.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.01.2019

М.П.

Д/о: стат
нач отд мед стат
ПЭО: