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
10	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 белкового питания			суточн.норма	126	360,00	45 360,00
				Итого	126	x	45 360,00

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/от
нач мед отд
ПЭО: