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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Комунальное государственное предприятие "Областной центр травматологии и ортопедии имени профессора Х.Ж.Макажанова" Управления здравоохранения Карагандинской области,Республика Казахстан, Карагандинская обл., г.Караганда, проспект С.Сейфулина, дом № 13** — **990140002112**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "СМУ АКСАЙ",Республика Казахстан, Караганда, ул.Сатыбаллина, дом № 11/2, к.46** — **141140002119**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №45/у от 11.03.2019

Номер документа	Дата составления
12	04.06.2019

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	Услуги по обеспечению питанием пациентов Комплект №1			чел	4 341	140,00	607 740,00
2	Услуги по обеспечению питанием пациентов Комплект №2			чел	4 505	321,00	1 446 105,00
3	Услуги по обеспечению питанием пациентов Комплект №3			чел	4 505	211,00	950 555,00
4	Услуги по обеспечению питанием пациентов Питание зонд			чел	14	672,00	9 408,00
				Итого	13 365	х	3 013 808,00

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) Директор / _____ / Оспанова А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Директор / _____ / Курмонгалиев Е.Т
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 04.06.2019

М.П.