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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное Государственное Предприятие «Областная челюстно-лицевая больница»** **96094000685**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Индивидуальный предприниматель Мукашева К.А.** **680113402156**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) № 126 от 24.05.2018

Номер документа	Дата составлении
7	**30.09.2018**

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвигов в соответствии с техникой)	Дата выполнения	Сведение об отчете о научных исследованиях	Единица измерении	Выполнение работ (оказано услуг)				
					количество	цена за	стоимость	Сумма НДС, в KZT	Сумма с НДС, в
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1	Трехразовое горячее питание для больных стационара с 01 августа по 31 августа 2018г.	с 01.09.2018 по 30.09.2018		порция	**5**	**550**	**2 750,00**		**2 750,00**

Сдал (исполнитель) Индивидульный Предприниматель / Мукашева Карлыгаш Алпысбаевна
Должность подпись расшифровка Подписи

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг)