Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская клиническая больница № 1" управления здравоохранения города Шымкент** — **010640002782**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "NURLY ASPAN"** — **160940011683**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №6 от 26.06.2019г.

Номер документа	Дата составлени
1	30.06.2019г

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг)	Дата выполнения работ (оказания услуг)**	Сведения о наличии отчета о маркетинговых исследованиях, консультационных и прочих услуг (дата, номер, количество страниц)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2		3	4	5	6	7
1	Услуги по организации обеспечения питания пациентов	За июнь 2019г		Одна услуга	3090	392.16	1211774.40
				Итого	3090	x	1211774.40

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 / _____ / Тултебаев Н.

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) и.о. главн. вр. Тулеубаев

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.