Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская клиническая больница № 1" управления здравоохранения города Шымкент** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**010640002782**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "NURLY ASPAN"** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**160940011683**
Договор (контракт)	Договор №6 от 26.06.2019г.	

Номер документа	Дата составлени
2	**31.07.2019г**

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 июль 2019г		Одна услуга	13151	392.16	5157296.16
				Итого	13151	x	5157296.16

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) Директор / _____ / Тултебаев Н
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Тулепбаев К.К
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.