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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Акционерное общество "Национальный центр нейрохирургии",Республика Казахстан, г.Нур-Султан, пр. Туран, дом № 34/1**	**080440018645**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Med ESK",Республика Казахстан, г. Нур-Султан, ул. Сауран, 3/1, к.326**	**181140000110**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор о государственных закупках услуг №375 от 21.05.2021

Номер документа	Дата составления
20000000074	**15.06.2021**

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Годовое сервисное облуживание. Машина моечно-дезинфицирующая с принадлежностями WD170, Bellimed AG			Одна услуга	1	361 200,00	361 200,00	38 700,00
2	Сервисное обслуживание. Автомат для мойки и дезинфекции с сушкой DS610/2 D, Steelco,Италия			Одна услуга	1	280 000,00	280 000,00	30 000,00
				Итого	2	x	641 200,00	68 700,00

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 / _____ / Шкитин Д.П.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.