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", г.Нур-Султан, пр.Туран,левый берег р.Ишим, дом № 34/1**	**080440018645**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Dana Estrella", 050004 г. Алматы, ул.Гоголя,89А, 2446330,2446331**	**040740003908**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Электронный договор № 182 от 19.03.2021г.

Номер документа	Дата составления
3326	**18.11.2021**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Сервисное обслуживание плазменного стерилизатора STERRAD 100NX		Замена масла вакуумного насоса,Очистка пластины испарителя Слив конденсата из ресивера системы пневматики, Слив конденсата из блока управления пневматикой, Очистка фильтров Замена каталитического конвертера, Замена бактериологического фильтра, Замена масляного фильтра,Очистка внутренних поверхностей камеры, Замена вакуумного уплотнителя двери, Замена ограничителей полок ,Замена разделителей электродов, Тестирование систем стерилизатора, Обновление информации в памяти стерилизатора,Тестовый цикл стерилизации	услуги	1	2 650 000,00	2 650 000,00
				Итого	1	x	2 650 000,00

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 / _____ / Андагулова Д. К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 18.11.2021

М.П.

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.
**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.
***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.