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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **КГП "Костанайская областная больница" Управления здравоохранения акимата Костанайской области,Республика Казахстан, Костанайская область, г. Костанай 110000, ул.1 Мая, дом № 151** — **940640000551**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **Филиал "MEDICAL MARKETING GROUP, L.L.C"(Медикал Маркетинг Групп, Л.Л.С.) в городе Алматы,050000, Республика Казахстан, г.Алматы, Медеуский район,ул. Луганского, дом 54В, тел.: 8727 313-12-19** — **110541013295**

*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) № 956 от 10.08.2021 (Эл)

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 421 | 20.12.2021 |

## 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 | Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования (Годовое техническое обслуживание Системы внутриаортальной баллонной Контрпульсации AutoCat2WAVE) | | | усл | 1 | 400 000,00 | 400 000,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 400 000,00 |

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) Инженер / Пахомов / Пахомов Д.С.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 20.12.2021

М.П.