ВОЗВРАТНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областная детская больница" управления здравоохранения Кызылординской области"Кызылординская область, г.Кызылорда,,120002, Республика Казахстан, Кызылординская область, Кызылорда г., ул.Амангельды-5 Г.** — **020140001897**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: **ТОО "Medcom Service",080000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Тараз, проспект Жамбыла, дом № 156, к.1** — **150140008761**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №019-2023 от 2023-01-23

Номер документа	Дата составления
101	16.11.2023

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	Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования/запчасти/ КТ,Рентгент,Ангиограф,МРТ			Одна услуга	1	2 479 848,80	2 479 848,80	265 698,09
				Итого	1	x	2 479 848,80	265 698,09

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 / подпись / Безлюдко Т.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) медтехник / подпись / расшифровка подписи
должность

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 16.11.2023

М.П.