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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Станция скорой медицинской помощи" управления здравоохранения города Шымкент,160000, ГОРОД ШЫМКЕНТ, РАЙОН ЕНБЕКШИНСКИЙ, УЛ. ТОЛСТОГО, д. 121, тел.: 8(725)2 53-04-75.87783060201** — **070340009899**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Erten Group",Республика Казахстан, г. Шымкент, мкр. Нурсат, дом № 208А** — **170640022673**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 165 от 30.05.2024г.

Номер документа	Дата составления
66	29.08.2024

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	Работы по ремонту/модернизации медицинского/санитарного/терапевтического оборудования			Работа	1	6 427 000,00	6 427 000,00	688 607,14
				Итого	1	x	6 427 000,00	688 607,14

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 (обязательный при его (их) наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Директор / _____ / Кенесбай Ж.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 29.08.2024

М.П.