АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

«21» 04 2025 г.

Код инженера:	РКН	Номер и дата подачи заявки	539	Время прибытия	Время убытия	Затраченное время
				11.00	14.00	3г.

Организация здравоохранения: Городской онкологический диспансер	Город:
Отделение:	Адрес:

Медицинская техника:	Серийный номер:	Дата монтажа медицинской техники:
Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☐		
Philips Azurion 7 B20	284	

Выполненные работы

Диагностика	Ремонт	Модернизация	ПТО*	Инсталляция	Обучение
☑	☐	☐	☑	☐	☐

Произведено плановое сервисное обслуживание согласно регламенту производителя. Произведена чистка от пыли. Проверена система охлаждения и уровень масла. Проверены уровни и натяжения. Проверено движение подвижных частей. Переустановлено ПО Intervention tools.

Затраченные материалы при ремонте медицинской техники:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)

Типы неисправностей

Ошибка программы	Техническая неисправность	Механическая неисправность
☐	☐	☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт	Негарантийный ремонт
☐	☐

Комментарии/техническое заключение: Аппарат в рабочем состоянии. В тех помещении обнаружены следы протечки потолка необходимо обеспечить безопасность от воды и влаги оборудование

Прием-передача медицинской техники

Услуги на территории заказчика ☐ Услуги в условиях сервисного центра ☐

Медицинскую технику сдал: _____ *(ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения)* ***Дата:*** «___» _____ 202__ г. ***Подпись*** _____	***Медицинскую технику принял:*** _____ *(ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг)* ***Дата:*** «___» _____ 202__ г. ***Подпись*** _____
Медицинскую технику сдал: _____ *(ФИО (при его наличии) представителя поставщика услуг* ***Дата:*** «___» _____ 202__ г. ***Подпись*** _____	***Медицинскую технику принял:*** _____ *(ФИО (при его наличии) представителя организации здравоохранения)* ***Дата:*** «___» _____ 202__ г. ***Подпись*** _____
Представитель организации здравоохранения: Директор Наумов М.О. *(должность) (Ф.И.О. (при его наличии))* апреля 21 2025 М.П.	***Руководитель поставщика услуг:*** *Директор ТОО «NIKO MedService» Жумагалиев К.Б.* _____ 2025 г. М.П.

ш. мс опер. Курмешова Н.З.

инж. Мирзаева

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 "Городская многопрофильная больница с онкологическим центром" управления здравоохранения города Шымкент,160050, город Шымкент, район Туран, ул. Ахмета Байтурсынова, зд. 85А, тел.: 361113. 8702 66390 60** — **990740003271**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "NIKO MedService",050004, Казахстан, город Алматы, Медеуский район, улица Кунаева, дом 43, 303,302,369,370** — **220440038630**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор о государственных закупках услуг №65 от 02.04.2025

Номер документа	Дата составления
14	21.04.2025

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: Система рентгеновская ангиографическая с принадлежностями "AZURION 7B20"			шт	1	2 592 590,00	2 592 590,00
				Итого	1	x	2 592 590,00

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 наличии) _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Директор / подпись / Жумагалиев К.Б. / расшифровка подписи

Принял (Заказчик) Директор / должность / подпись / Мауленов / расшифровка подписи

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 21.04.2025

Шымкент