Наш экземпляр вернуть с подписью и печатью

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 "Восточно-Казахстанская областная Станция скорой медицинской помощи" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области,070002, Восточно-Казахстанская область, город Усть-Каменогорск, пр. Шәкәрім, зд. 149/3, тел.: 8(7232)78-33-73 — 990340002427

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: ИП "ОмегаМед24",Республика Казахстан, ВКО, г.Усть-Каменогорск, ул.Серикбаева, дом № 1, корпус 1 — 560504301569

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): Договор №130 от 19.03.2025г.

Номер документа	Дата составления
45	23.04.2025

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	Комплексное техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования за апрель 2025 года			одна услуга	1	200 000,00	200 000,00
				Итого	1	x	200 000,00

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 / Балаев П.М. — *должность / подпись / расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 23.04.2025

М.П.