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 "Больница района Аққулы" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Павлодарская область, район Аққулы, с.Аққулы, АМАНГЕЛЬДЫ, 84	010140002279
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "MEDTEHNICA-PV",Республика Казахстан, Павлодарская область, г.Павлодар, Московская, 18	191040031009
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) №27 от 14.02.2025 г.

Номер документа	Дата составления
50	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	Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования			усл	1	37 864,00	37 864,00
				Итого	1	x	37 864,00

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 / _____ / Ногаева А.О.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

«MEDTEHNICA-PV» БСН/БИН 191040031009 ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН ГОРОД ПАВЛОДАР

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 23.04.2025

М.П.