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 "Городской перинатальный центр" управления здравоохранения города Шымкент,160024, город Шымкент, район Каратау, мкр. Нурсат, зд. 188, тел.: 8(7252)77-42-56 — 101240007403

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель Товарищество с ограниченной ответственностью "B.B.NURA",010000, Республика Казахстан, Астана г., ул. Мангилик ел, дом № 33/1, к.515 — 110140008497

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор 138 от 23.04.2025 (ГЗ)

Номер документа	Дата составления
550	13.05.2025

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	Гемосорбция Критическая помощь (сепсис, септический шок, ОРДС)			процедура	3	338 000,00	1 014 000,00
				Итого	3	x	1 014 000,00

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) _____ / _____ / _____
должность / подпись / расшифровка подписи

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Сыздыкова Г.Ж
должность / подпись / расшифровка подписи

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

Шаймуратов Б.М