		ИИН/БИН
Заказчик	ГКП на ПХВ Туркестанская городская поликлиника,Республика Казахстан, г. Туркестан, трасса Айналма кварт. 160, дом № б/н, тел.: 872533-5-90-07 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	000240004495
Исполнитель	Товарищество ограниченной ответственностью Южказмедтехника,160005, Республика Казахстан, г. Шымкент, пр. Республики, дом № 22, корпус а, тел.: +7 (7252) 56-31-23 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	070340014697
Договор (контракт)	договор №048 от 18.02.2025г №048 от 18 февраля 2025 года	

Номер документа	Дата составления
81	23.05.2025

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	Техническое обслуживание и ремонт медицинского стерилизационного оборудования			услуга	1	45 000,00	45 000,00
				Итого	1	x	45 000,00

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) _____ / _____ / Халимова А. / _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи* *должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата составления акта выполненных работ (услуг) 23.05.2025

М.П.