Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан от
20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

Заказчик Мамбетов Сержан Канатбекулы
Турк. обл., Толебийский район
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН
140340001849

Исполнитель ООИ «Көгершін», г.Шымкент, ул.Жандосова 33А
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Номер заказа гос. закуп

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| | |

**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 | Протез предплечья по новой технологии (модульный) на правую конечность | | | штук | 1 | 1 014 425 | 1 014 425 |
| | | | | **Итого** | | | **1 014 425** |

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) Председатель / / Айдосов Б.Т.
должность подпись расшифровка подписи

Принял (Заказчик) / Мамбетов С.К.
подпись расшифровка подписи

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.

**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.

***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.

Приложение 9
к Правилам обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью,
техническими вспомогательными(компенсаторными) средствами,
специальными средствами передвижения в соответствии с индивидуальной
программой реабилитации инвалида, включая сроки их замены

Общественное объединение инвалидов «Көгершін»
(наименование поставщика ПП)

**Карта протезирования на протезно-ортопедические изделия**

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мамбетов Сержан Жакыпбекулы
2. Год рождения 28.07.1967г.
3. Адрес, телефон Турк. обл., Толеби р/н, с. Боксарек, ул. Ауезова, д. 14 т. 87713413722
4. № удостоверения личности, кем выдано 051312995 МВД РК от 27.07.2022 г.
5. Группа (причина) инвалидности III - группа общее заболевание
6. Профессия –
7. Место работы –
8. Регистратор **Столповская Н.С.**
9. Диагноз S00-T98
10. Жалобы инвалида **Нет**
11. Анамнез: (кратко описать, с указанием дат, возникновение травмы, болезни, лечение, оперативные вмешательства, какие, где, пользовался ли протезно-ортопедическими изделиями какими) первично.
13. Объективные данные
14. Длина культи
15. Форма культи: цилиндрическая, булавовидная, умеренно-коническая, резко-коническая, избыток ткани, атрофия (нужное подчеркнуть)
16. Подвижность культи: нормальная ограниченная, движения, контрактура (какая)
17. Рубец линейный, звездчатый, центральный, передний, задний, боковой, подвижной, спаянный, болезненный, безболезненный, келлоидный.
18. Состояние кожного покрова и мягких тканей культи: нормальный, синюшный, отечный, потертости, трещины, язвы, свищи, невромы.
19. Костный опил: болезненный, неровный, гладкий, остеофикты.
20. Опорность культи: да, нет

Подпись врача _____ «30» 05 2025 г.

| Дата | № заказа | Назначение врача, примерка или выдача протезно-ортопедических изделий. | Данные специальных исследований |
|---|---|---|---|
| | гос. закуп | Протез предплечья по новой технологии | |
| | | /модульной/ на правую руку | |

Приложение 1
к Правилам обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью,
техническими вспомогательными(компенсаторными) средствами,
специальными средствами передвижения в соответствии с индивидуальной
программой реабилитации инвалида, включая сроки их замены

Общественное объединение инвалидов «Көгершін»
(наименование поставщика ПП)

**Бланк заказа на протезно-ортопедические изделия**

1. Заказ № гос-закуп (заполняется на одно изделие)
2. Дата заполнения «30» 05 2025 г.
3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мамбетов Сержан Канатбекулы
4. Год рождения 28.07.1967 г.
5. Место работы и должность –
6. Адрес, телефон Турк. обл., Толеби р/н, с. Кок сайек, ул. Аудезова, д. 74
7. Диагноз S06 - T98
8. Назначено: шифр
9. Особенности **Нет**
10. Вес протезируемого _____ Рост _____ Негатив _____

Врач **Станбеков Ж. К.** _____ (подпись) техник-протезист Туганбаев Б. _____ (подпись)

С заказом согласен Мамбетов Сержан Канатбекулы «30» 05 2025 г.
(подпись инвалида)

Выдача готового изделия
Выдача готового изделия разрешена «05» 06 2025 г.

Врач **Станбеков Ж. К.** _____ (подпись) техник-протезист Туганбаев Б. _____ (подпись)

Наименование выданного изделия Протез предплечья по новой технологии (модульн.) правый
Чехлы № _____ количество _____
Наименование рекомендуемого протезно-ортопедического изделия при замене _____
Отметки об оплате за проезд*
Выдано за первую поездку в один, оба конца (нужное подчеркнуть) –
_____ тенге «____» _____20____г.
Выдано за вторую поездку в один, оба конца (нужное подчеркнуть) –
_____ тенге «____» _____20____г.

*При изготовлении двух и более одновременно отметка об оплате за проезд производится только в одном заказе. В остальных заказах делается ссылка на номер заказа, в котором сделана отметка об оплате.

Изделие выдано «05» 06 2025 г.
Изделие получил «05» 06 2025 г. Мамбетов Сержан Канатбекулы
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Туркестанская область, Туркестанская обл. МСЭ 7, г. Шардара, ул. Аширов, 3

(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

**МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА**
**СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ**

серия № 3456739

МАМБЕТОВ СЕРЖАН КАНЫТБЕКУЛЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 28 1967 шілде жылғы «____» _____ / Дата рождения

Мекенжайы / Адрес КАЗАХСТАН ТУРКЕСТАНСКАЯ ТОЛЕБИЙСКИЙ РАЙОН Коксаекский, Коксайек УЛИЦА М.Ауезов 14

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности третья группа / үшінші топ

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности Общее заболевание

Белгіленген күні / Дата установления 20____ жылғы «____» _____ 25 14 қаңтар

Мерзімі / Срок зачтен с 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до 20____ жылғы «____» _____ дейінгі мерзімге белгіленген

Без срока переосвидетельствования

Қайта куәландыру мерзімінсіз

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования 20____ жылғы «____» _____

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 14012025571092 актісі / Основание: акт медико-социальной экспертизы

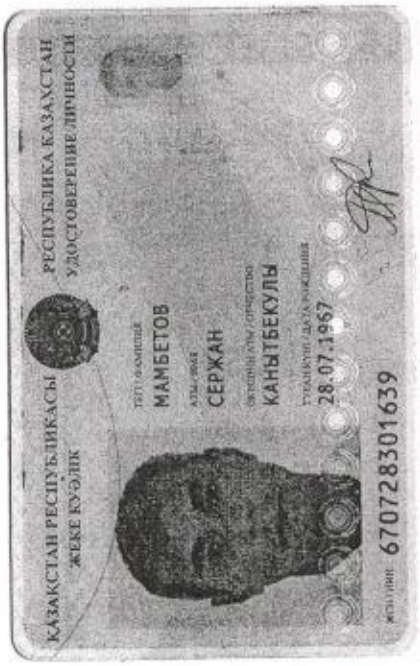
М.О. / М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела _____ (қолы / подпись) Жиембаев (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні / Дата 20____ жылғы «____» 25 17 қаңтар

Экспертное заключение вынесено заочно

с Алматы, ЕО



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
(уәкілетті орган/ уполномоченный орган)

Туркестанская область, Туркестанская обл. МСЭ 7, г. Шарлара, ул. Аширов, 3
(өңір, МӘС бөлімінің №, мекенжайы / регион, № отдела МСЭ, адрес)

**Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама**
**Справка о степени утраты общей трудоспособности**
**серия № 3251467-057**

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) МАМБЕТОВ СЕРЖАН КАНЫТБЕКУЛЫ

Туған күні
Дата рождения 1967 жылғы «28» шілде

Мекенжайы
Адрес КАЗАХСТАН ТУРКЕСТАНСКАЯ ТОЛЕБИЙСКИЙ РАЙОН Коксаекский, Коксайек УЛИЦА М.Ауезов 14

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат № 
Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального страхования

Пайызбен белгіленген жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 50% (пятьдесят)
Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности (жазбаша / прописью)

Белгіленген күні
Дата установления 2025 жылғы «14» қаңтар Мерзімі бастап есептелді
Срок зачтен с

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі До пенсионного возраста дейінгі мерзімге берілген
Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің себебі Общее заболевание
Причина степени утраты общей трудоспособности

Негізделеді: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы 14012025571092

**Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды**
**Удостоверено ЭЦП**

**НЫСАНБАЕВ МАРАТ КОЖАХМЕТУЛЫ**
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде))
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Берілген күні
Дата 2025 жылғы «17» қаңтар

Экспертное заключение вынесено заочно

Выписка из социальной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с

№ 225-769 ИПР от «14» января 2025 года

к акту медико-социальной экспертизы № 14012025571092 от «14» января 2025 года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью МАМБЕТОВ СЕРЖАН КАНЫТБЕКУЛЫ
2. Дата рождения «28» июля 1967 года
3. Место регистрации КАЗАХСТАН ТУРКЕСТАНСКАЯ ТОЛЕБИЙСКИЙ РАЙОН Коксаекский.
4. ИПР разработан впервые, повторно: формирования
5. Категория инвалидности (группа, причина) третья группа. Общее заболевание
6. Инвалидность установлена на срок до без срока переосвидетельствования
7. Диагноз S00-T98
8. Образование Основное общее
9. Профессия (специальность)
10. Реабилитационно-экспертное заключение:

- социальная реабилитации

| | | | |
|---|---|---|---|
| мероприятие | Санаторно-курортное лечение | дата разработки | 14.01.2025 |
| | | срок реализации | без срока |
| мероприятие | Протезы предплечья по новой технологии (модульный) на правую конечность | дата разработки | 14.01.2025 |
| | | срок реализации | без срока |

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Нысанбаев
(руководитель территориального подразделения) (подпись)

Место печати

Экспертное заключение вынесено заочно