возвр

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 родильный дом" управления здравоохранения города Шымкент,160009, ГОРОД ШЫМКЕНТ, РАЙОН ЕНБЕКШИНСКИЙ, УЛ. ЖУМАДИЛЛА АЛДИЯРОВ, д. 60, тел.: 541075** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**070340010019**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Erten Group",Республика Казахстан, г. Шымкент, мкр. Нурсат, дом № 208А** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**170640022673**

Договор (контракт) №97 от 10.06.2025г

Номер документа	Дата составления
73	**27.06.2025**

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Работы по ремонту/модернизации медицинского/санитарного/терапевтического оборудования			усл	1	1 184 000,00	1 184 000,00	126 857,14
				Итого	1	x	1 184 000,00	126 857,14

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) _____ / _____ / Жумжаева А.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / Т. Алмирова
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 27.06.2025

М.П.