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 «Келесская районная больница «Абай» управления здравоохранения Туркестанской области,РК, Туркестанская область, Келесский район, с.Абай, Б.Кыргызалиева 45** — **091040010372**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "QazMedTech Expert",РК, 050028, г.Алматы, ул.Спасская, д.64А, тел.: 7 701 348 0986** — **180540022668**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №104 от 25.06.2025г.

Номер документа	Дата составления
110	23.07.2025

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	Услуги по ремонту и техобслуживанию медицинскому оборудования SLE 5000			Услуга	1	3 925 600,00	3 925 600,00	420 600,00
				Итого	1	x	3 925 600,00	420 600,00

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 / _____ / Кирпиченков Н.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 23.07.2025

М.П.