2037

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Республика Казахстан, Павлодарская, Павлодар, Камзина, дом № 275** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**980340001497**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Санэко",140006, Республика Казахстан, Павлодарская обл., г.Павлодар, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 20, к.20, тел.: +7 (7182) 222235, 651128, 511120** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**120540005786**

Договор (контракт) 250113 от 17.01.2025 г.

Номер документа	Дата составления
1417	**21.07.2025**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги санитарные прочие (дератизация)			Услуга	1	100 000,00	100 000,00
				Итого	1	x	100 000,00

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) Директор / _____ / Червяткин А.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 21.07.2025

М.П.

Семгушина О.Н.

2038

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Республика Казахстан, Павлодарская, Павлодар, Камзина, дом № 275**	**980340001497**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Санэко",140006, Республика Казахстан, Павлодарская обл., г.Павлодар, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 20, к.20, тел.: +7 (7182) 222235, 651128, 511120**	**120540005786**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) 250167 от 27.02.2025 г.

Номер документа	Дата составления
1477	**25.07.2025**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги санитарные прочие (дезинсекция)			Услуга	1	40 000,00	40 000,00
				Итого	1	x	40 000,00

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) Директор / _____ / Червяткин А.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) и.о / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 25.07.2025

М.П.

Семигулина О.И.

2036

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Республика Казахстан, Павлодарская, Павлодар, Камзина, дом № 275**	**980340001497**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Санэко",140006, Республика Казахстан, Павлодарская обл., г.Павлодар, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 20, к.20, тел.: +7 (7182) 222235, 651128, 511120**	**120540005786**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) 250124 от 27.01.2025 г.

Номер документа	Дата составления
1418	**21.07.2025**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги санитарные прочие (дератизация)			Услуга	1	13 333,00	13 333,00
				Итого	1	x	13 333,00

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 / _____ / Червяткин А.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 21.07.2025

М.П.

Семигумина О.Н

2035

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области,Республика Казахстан, Павлодарская, Павлодар, Камзина, дом № 275**	**980340001497**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Санэко",140006, Республика Казахстан, Павлодарская обл., г.Павлодар, Проспект Нурсултана Назарбаева, дом № 20, к.20, тел.: +7 (7182) 222235, 651128, 511120**	**120540005786**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) 250146 от 18.02.2025 г.

Номер документа	Дата составления
1419	**21.07.2025**

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги санитарные прочие (дезинсекция)			Услуга	1	14 545,00	14 545,00
				Итого	1	x	14 545,00

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 / _____ / Червяткин А.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) и.о. Сем / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 21.07.2025

М.П.

Семгулина ОН