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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Акционерное общество "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии",050020, город Алматы, Медеуский район, пр. Достык, д. 125, тел.: 8 (727) 300 4501** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**990240003283**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью «Best Prom KZ»,050061,Казахстан, Алматинская область, г. Алматы, Черемушки-1, д. 21** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**240540033082**

Договор (контракт) Договор о государственных закупках услуг №189

Номер документа	Дата составления
57	**28.08.2025**

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 по техническому обслуживанию медицинского оборудования			усл.	1	403 700,00	403 700,00
				Итого	1	x	403 700,00

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) _____ / _____ / Аубаева Ж.О.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 28.08.2025

М.П.