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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное казенное предприятие "Городская поликлиника" при управлении здравоохранения Акмолинской области,Акмолинская область, Кокшетау Г.А., г.Кокшетау, АУЕЛЬБЕКОВА, 94** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**030640002677**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Globals Tech Service",020000, Республика Казахстан, Акмолинская область, г. Кокшетау, Абая, дом № 38А** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**170640027725**

Договор (контракт) Договор о государственных закупках услуг №119 от 20.03.2025г.

Номер документа	Дата составления
65	**02.09.2025**

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 техническому обслуживанию медицинского оборудования за август 2025 года			Одна услуга	1	336 000,00	336 000,00	36 000,00
				Итого	1	x	336 000,00	36 000,00

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

М.П. Дата подписания (принятия) работ (услуг) 02.09.2025

М.П.