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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ "Многопрофильный медицинский центр" акимата города Астана,г.Астана, ул.Манаса, 17** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**010140002010**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "TECH QYZMET",010000, Республика Казахстан, г. Астана,район Есиль, улица Турара Рыскулова, дом 1, квартира 322** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**190740026382**
Договор (контракт)	Договор о государственных закупках услуг №166 от 13.03.2025 г.	

Номер документа	Дата составления
00000000077	**29.09.2025**

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			Одна услуга	1	12 003 740,00	12 003 740,00	1 286 115,00
				Итого	1	x	12 003 740,00	1 286 115,00

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 _____ страницах

Сдал (Исполнитель) Директор / _____ / Ибрай А.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 29.09.2025

М.П.

В/о ОАРИ Кудусенов Е. Е.

Ст мед ОАРИ