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

Форма

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной центр фтизиопульмонологии" управления здравоохранения Туркестанской области,Республика Казахстан, Туркестанская область, Сайрамский район, с.Аксу, Проспект АСТАНА, 98Б**	**000240002974**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Prime med servise",160000, Республика Казахстан, г.Шымкент, ул. П. Ерназаров, дом № 23**	**241040038335**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор № 50 от 20.02.2025г	

Номер документа	Дата составления
00000000119	23.10.2025

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 лабораторного/учебно-лабораторного оборудования (Гидравлическое испытание лабораторного оборудования) Обл. отделение			усл	1	87 000,00	87 000,00
2	Услуги по техническому обслуживанию лабораторного/учебно-лабораторного оборудования (Гидравлическое испытание лабораторного оборудования) Гор. отделение			усл	1	9 000,00	9 000,00
				Итого	2	x	96 000,00

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 / _____ / Коловоротный С.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 23.10.2025

М.П.