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

Форма Р-1

ИИН/БИН

990240007731

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Кызылординский областной кожно-венерологический диспансер" управления здравоохранения Кызылординской области Кызылординская область, г.Кызылорда, ЗЕЙНУЛЛА ШУКУРОВ, 7а**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

920125302276 .

Исполнитель Индивидуальный предприниматель "Med Service", Республика Казахстан, г.Кызылорда, ул. 3укр. кв. 9/19

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) №990240007731/250189/00 от 02.12.2025

Номер документа	Дата составления
9	04.12.2025

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			услуга	1	195 000	195 000
				Итого	1	x	195 000

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) Индивидуальный предприниматель / Баймаганбетов Б. Т.

должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 04.12.2025

М.П.