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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**НАО "Медицинский университет Караганды"** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**190140033600**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Red-Line INTEGRATION",M01X4P0, Республика Казахстан, Карагандинская область, г. Караганда, ул. Қасыма Аманжолова, дом № 59, к.11** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**110240022074**

Договор (контракт) Договор о государственных закупках услуг

Номер документа	Дата составления
559	01.12.2025

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	Работы по техническому обслуживанию системы подачи медицинских газов.(один раз в месяц). газоразрядных рамп кислорода,контрольно-отключающих коробок,консолей для медицинских газов и газораздаточных розеток.			Одна услуга	9	99 010,00	891 090,00
				Итого	9	x	891 090,00

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) Региональный менеджер / _____ / Кувшинов Е.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 01.12.2025

М.П.