ВОЗВРАТНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной центр фтизиопульмонологии" управления здравоохранения Туркестанской области Республика Казахстан, обл.Туркестанская, р/н Сайрамский, с.Аксу, пр.Астана 98Б** — **000240002974**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ТОО "Lift Pro Service" , РК ,город Шымкент , ул.Толе би, зд.21** — **230740003908**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №124 от 26.06.2025 года

Номер документа	Дата составления
508	08.12.2025

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Услуги по техническому обслуживанию лифтов/лифтовых шахт и аналогичного оборудования			услуга	2	116 666,66	233 333,32	25 000,00
				Итого	4	x	233 333,32	25 000,00

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 / _____ / Успанова А.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.

Туб диспансер
Аина базар.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

000240002974

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной центр фтизиопульмонологии" управления здравоохранения Туркестанской области Республика Казахстан, обл.Туркестанская, р/н Сайрамский, с.Аксу, пр.Астана 98Б**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

230740003908

Исполнитель **ТОО "Lift Pro Service" , РК ,город Шымкент , ул.Толе би, зд.21**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №124 от 26.06.2025 года

Номер документа	Дата составления
437	24.11.2025

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 лифтов/лифтовых шахт и аналогичного оборудования			услуга	1	116 666,67	116 666,67	12 500,00
				Итого	4	x	116 666,67	12 500,00

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 / _____ / Успанова А.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.