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 "Городская поликлиника" при управлении здравоохранения Акмолинской области,020000, Акмолинская область, город Кокшетау, ул. Е.Н.Ауельбекова, д. 94, тел.: 87162251980	030640002677
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "MedSK-PV",г.Петропавловск ул.Нурсултана Назарбаева 103 офис 7	160640015103
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор № 294/1 от 04.12.2025г.	

Номер документа	Дата составления
328	17.12.2025

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	Техническое обслуживание и ремонт рентгеновских и флюорографических и КТ			Одна услуга	1	554 625,00	554 625,00
				Итого	1	x	554 625,00

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 / _____ / Сницаренко З.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 17.12.2025

М.П.