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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	ГКП на ПХВ "Атбасарская многопрофильная межрайонная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская область, г.Атбасар, Ч.Валиханова, дом № 15	040440000299
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	ТОО "Salem Stroy",Республика Казахстан, г. Шымкент, Байтурсынова, дом № 85 "Б", к.35	220740007423
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор №040440000299/250313/00 от 30.12.2025 г	

Номер документа	Дата составления
00000000001	09.02.2026

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	Текущий ремонт помещения компьютерного томографа ГКП на ПХВ "Атбасарская ММБ"			Услуга	1	2 800 000,00	2 800 000,00	386 206,90
				Итого	1	x	2 800 000,00	386 206,90

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 / Збдогоше. Д.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П. "Salem Stroy" БСН/БИН 220740007423

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

Дата подписания (приемки) работ (услуг) 09.02.2026

М.П.