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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Акционерное общество "Научный центр педиатрии и детской хирургии",050023, город Алматы, Бостандыкский район, пр. Аль-Фараби, д. 146, тел.: 299-27-86** — **991240004660**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **ИП "Soft Maker",Республика Казахстан, г.Алматы, ул.Розыбакиева д.68, кв.70** — **890311300163**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 991240004660/260102/00 от 09.02.2026

Номер документа	Дата составления
00000000004	11.02.2026

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
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Работы по ремонту/ модернизации медицинского оборудования			Услуга	1	2 490 000,00	2 490 000,00
				Итого	1	x	2 490 000,00

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) _____ / _____ / Коновалов Е.П.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 11.02.2026

М.П.

АКТ

«10» февраля 2026 г.

Код инженера: 01	Номер и дата подачи заявки		Время прибытия	Время убытия	Затраченное время часов мин

Медицинское учреждение: ННЦМД и DX
Отделение: Операционная (катетерная)
Город: Алматы
Адрес: ул. Абылайхана - 146

Оборудование:

Гарантийное ☐ Пост-гарантийное ☐ Стороннее ☑	Серийный номер:	Дата монтажа оборудования:
Наркозно Дыхательный аппарат. Drager Fabius GS		2010
Pilot		
Ультразвуковой сканер Artida		

Выполненные работы

Диагностика ☐	Ремонт ☑	Модернизация ☐	ПТО* ☐	Демонтаж ☐	Обучение ☐

Затраченные материалы при ремонте оборудования:

Наименование материала	Единица измерения	Количество	Общая стоимость (тенге)
Испаритель Sevoflurane	ед.	1	

Типы неисправностей

Ошибка программы ☐	Техническая неисправность ☐	Механическая неисправность ☐

Виды ремонта

Гарантийный ремонт ☐	Негарантийный ремонт ☐

Комментарии/техническое заключение: В ходе выполнения работ по восстановлению работоспособности MD Fabius GS была произведена замена испарителя для газа Sevoflurane S/N – 2304026 аппарат исправен и готов к работе. На УЗИ аппарате была проведена настройка сохранения снимков в память аппарата. Ранее снимки не сохранены.

Прием-передача оборудования

Услуги на территории заказчика ☑ Услуги в условиях сервисного центра ☐

Оборудование сдал:_____ (ФИО представителя медицинского учреждения) **Дата:** «___»_____20 г. **Подпись**_____	**Оборудование принял:**_____ (ФИО представителя подрядчика) **Дата:** «___»_____20 г. **Подпись**_____
Оборудование сдал:_____ (ФИО представителя подрядчика) **Дата:** «___»_____20 г. **Подпись**_____	**Оборудование принял:**_____ (ФИО представителя медицинского учреждения) **Дата:** «___»_____20 г. **Подпись**_____

Претензии по качеству выполненных работ_____

Представитель медицинского учреждения:	Представитель подрядчика:	Иная организация:
(должность)	(должность)	(должность)
(ФИО)	(ФИО)	(Ф.И.О.)
«___»_____20 г.	«10» февраля 2026 г.	«___»_____20 г.
М.П.	М.П.	М.П.

ПТО – планово-техническое обслуживание