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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **республиканское государственное учреждение "Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Акмолинской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан",020000, Акмолинская область, город Кокшетау, ул. Кенесары Касымулы, д. 14А, тел.: 87162265593** — **201040029448**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Индивидуальный предприниматель DIAMANT,Республика Казахстан, Акмолинская область, Кокшетау г., Габдуллина, дом № 22** — **611010302080**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №201040029448/260091/00 от 27.02.2026 г.

Номер документа	Дата составления
46	05.03.2026

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 изготовлению печатных форм/печатей/трафаретов			Работа	1	6 999,00	6 999,00
				Итого	1	x	6 999,00

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) / *должность* / *подпись* / Гайворонский В.Н. *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 05.03.2026

М.П.

Приложение 23
к Правилам документирования управления документацией и использования систем электронного документооборота в государственных и негосударственных организациях

ИП «Диамант»

АКТ

05.03.2026г.
Место издания (на государственном или ином языке) **г. Кокшетау №_1**

Утверждаю:
Директор ИП «DIAMANT»:_
Гайворонский В.Н.
_____
Расшифровка (личная подпись) подписи
Дата _05.03.2026 г.

О выделении к уничтожению Печатей и штампов, не подлежащих защите

Основание: приказ руководителя организации от (дата) _____
«О проведении проверки…» (или иной документ: план работы, поручение вышестоящего органа и.т.д.).
Составлен комиссией в составе:
Председатель комиссии Гайворонский В.Н.
Члены комиссии:
1. Инженер технолог: Деменева Т.Д.
2. Доверенное лицо: Омарханов С.С.
Удостоверение личности № 051540354 **выдано** 01.11.2021г. **МВД РК**

Наименование предприятия: «ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІ АҚМОЛА ОБЛЫСЫНЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ ДЕПАРТАМЕНТІ АРШАЛЫ АУДАНДЫҚ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ БАСҚАРМАСЫ» РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІ

Отобраны к уничтожению следующие печати и штампы, не подлежащие к защите:

№ п.п.	Наименование	Кол-во	Примечание
Печать Предприятия Основная	«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Ақмола облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті Аршалы аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы» Республикалық мемлекеттік мекемесі	**1 шт**	

Составлен в__2_ экземпляре(ах): 1 - экземпляр: в деле . 2 - экземпляр: (адресат)

Председатель комиссии_____**Расшифровка подписи**
(личная подпись)
Члены комиссии _____**Расшифровка подписей**
(личные подписей)
Члены комиссии Омарханов С.С. _____**Расшифровка подписей**
(личные подписей)

Отметки в журнал внесены, печати и штампы, подлежащие защите, в количестве
1 (Одной) печати уничтожены путем - Разрезания клише печати
(цифрами и прописью) (вид уничтожения)

Наименование должности_____ **Расшифровка подписи**
(личная подпись)

Дата