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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик	КГП на ПХВ Восточно-Казахстанский областной многопрофильный "Центр Онкологии и Хирургии" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области, Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, г.Усть-Каменогорск, ул.Серикбаева, 1. *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	990340002536
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "Норфолк", Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Потанина 14-301 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	981140004040

Договор (контракт) Договор о г/з услуг №990340002536/260291/00 от 04.03.2026г.

Номер документа	Дата составления
244	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	Техническое обслуживание кассового аппарата.			шт	1	5 000,00	5 000,00
				Итого	**1**	**x**	**5 000,00**

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 05.03.2026

М.П. М.П.