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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное предприятие "Мендыкаринская районная больница" Управления здравоохранения акимата Костанайской области,Костанайская область, Мендыкаринский район, с.Боровской, Алтынсарина, 45, тел.: 87144334714, 87051940373** — **970140001339**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с Ограниченной Ответственностью "Vnedrenie Technologies",050008, Алматы г, Айтиева, дом 154/1, квартира 100, тел.: +7-727-3393360** — **240740030620**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) № 970140001339/260091/00 от 13.03.2026 (KZT)

Номер документа	Дата составления
1933	**16.03.2026**

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	ИТС-ПРОФ на 12 месяцев			усл.	1	149 500,00	149 500,00
2	1С-Рейтинг: Технологическая поддержка ТОР БюджетПлюс на 12 месяцев			шт	1	400 000,00	400 000,00
				Итого	2	x	549 500,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчи _____

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) _____ / _____ / Медеуп А.Д.

должность *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____

должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.