ВОЗВРАТНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик: **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Кызылординский областной онкологический центр" управления здравоохранения Кызылординской области",120008, Кызылординская область, город Кызылорда, ул. БЕРКЕ ХАН, зд. 49А, тел.: 8-72-42-23-50-08** — **020340001597**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель: **ТОО "Medcom Service",080000, Республика Казахстан, Жамбылская область, Тараз, проспект Жамбыла, дом № 156, к.1** — **150140008761**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт): Договор №020340001597/260075/00 от 2026-02-13

Номер документа	Дата составления
30	27.03.2026

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	Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования /март/			Одна услуга	1	730 000,00	730 000,00
				Итого	1	x	730 000,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____

наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документов, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на ___ страниц

Сдал (Исполнитель): _____ / Безлюдко Т.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик): Бас есепші маман _____ Ыбанысов Б.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг): 27.03.2026

М.П.

КҰЖАТТАР ҮШІН