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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП НА ПХВ "ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ,ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТЬ, ПАВЛОДАР Г.А., Г.ПАВЛОДАР, УЛИЦА АБАЯ, Д 115**	**990140002463**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**ТОО "Fort Life company",140000, Республика Казахстан, г.Павлодар, ул.Гагарина,36, тел.: +7, 707 6073434**	**190140021469**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	№990140002463/260085/00	

Номер документа	Дата составления
8	30.03.2026

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	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования			Услуга	1	2 553 780,75	2 553 780,75	352 245,62
				Итого	1	x	2 553 780,75	352 245,62

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* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) ст.ф-р / _____ / Семенова
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.03.2026

М.П.