30783837

Акт оказанных услуг

№ 260085/00/1

Настоящий акт составлен в том, что **Товарищество с ограниченной ответственностью "Fort Life company"** (Поставщик), в соответствии с договором (и дополнительным соглашением) *о государственных закупках услуг* от **2026-03-20** года № **990140002463/260085/00 (990140002463/260085/00)** в лице нижеподписавшихся представителей Поставщика, выполнил, а **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарская областная станция скорой медицинской помощи" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области** (Заказчик), в лице нижеподписавшихся представителей Заказчика принял:

Сведения об оказанной услуге **

№	Место оказания услуги	Наименование услуги	Дополнительная характеристика	Единица измерения	Количество	Цена за единицу (тенге), в том числе НДС/без НДС	Сумма, в тенге
1	Павлодарская область, г.Павлодар г. Павлодар, ул. Абая,115	Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования	Услуги по техническому обслуживанию медицинского оборудования	Одна услуга	1	10215123	2553780.75
					Итого	2 553 780.75	

Стоимость оказанных услуг по данному акту согласно Договору составляет ** 2 553 780.75 тенге, (два миллиона пятьсот пятьдесят три тысячи семьсот восемьдесят тенге семьдесят пять тиын), в том числе НДС

Наименование поставщика *	ИИН/БИН *	ИИК/БИК *	Банк **	Юридический адрес **
Товарищество с ограниченной ответственностью "Fort Life company"	190140021469	BRKEKZKA KZ29914072203KZ009HP	АО "Bereke Bank" (дочерний банк Lesha Bank LLC (Public))	Павлодарская область, г.Павлодар, Гагарина, 36, 88
Утверждаю **				
Ф.И.О.		Должность		Дата подписи
Метляева Наталья Викторовна		Директор		31.03.2026 11:28:54

Информация по договору

И.о. руководителя

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

см. фамилии

Общие сведения

Общая стоимость Договора *	Сумма авансовых платежей ***	Сумма оплаты с начала действия Договора ***	Ранее заактированные суммы ***	Сумма неустойки (штраф, пеня) за просрочку сроков выполнения работ или ненадлежащего исполнения (частичного неисполнения) обязательств ***	Количество просроченных дней ***
10 215 123.00 тг.	0	0	0	0	0

Приложение: перечень электронных копии документов (прикрепляется поставщиком/заказчиком при наличии)

Наименование заказчика *	ИИН/БИН *	ИИК/БИК ***	Банк ***	Юридический адрес ***
Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Павлодарская областная станция скорой медицинской помощи" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области	990140002463	HSBKKZKX KZ91601A241000689321	АО "Народный Банк Казахстана"	Павлодарская область, г.Павлодар, Абая, 115

Примечание:
*заполняется автоматически веб-порталом государственных закупок;
** заполняется поставщиком;
*** заполняется заказчиком;
**** заполняется заказчиком в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах;
Расшифровка аббревиатур:
БИН – бизнес-идентификационный номер;
БИК – банковский идентификационный код;
ИИК – индивидуальный идентификационный код;
ИИН – индивидуальный идентификационный номер;
Ф.И.О. – фамилия имя отчество.

Мищенко И. Б.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

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 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	990140002463
Исполнитель	ТОО "Fort Life company",140000, Республика Казахстан, г.Павлодар, ул.Гагарина,36, тел.: +7, 707 6073434 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	190140021469
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) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 30.03.2026

М.П.