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 "Аральская многопрофильная центральная районная больница" управления здравоохранения Кызылординской области", Кызылординская область, Аральский район, г.Аральск, проспект Сырым батыр, 1, БИК HSBKKZKX, ИИК KZ246010201000189582 АО "Народный Банк Казахстана", Тел.: 87243321446**	**140140016919**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Equip Service" Западно-Казахстанская область, г.Уральск, ул. Штыбы д.16 (Офис ул.Нариманова д.25), АО «Kaspi Bank», ИИК KZ79722S000015767807, Кбе 17, БИК CASPKZKA, +77763454635**	**200240038642**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) №140140016919/260106/00 от 07.04.2026 г.

Номер документа	Дата составления
138	**08.04.2026**

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	Ремонт/модернизация медицинского оборудования. Услуга по цифровизации маммографического аппарата Genoray MX-600. (установка и настройка плоско-панельного детектора RSM 2430C (DRTech, Корея) в комплекте с ПО, рабочее место оператора (Системный блок, монитор 21", клавиатура, мышь), обучение персонала)	07.04.2026 г.		услуга	1	8 931 900,00	8 931 900,00
				Итого	1	x	8 931 900,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____

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) Директор / _____ / Подлипалина Ю.В.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.