Внимание! Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара. Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе. Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и документов удостоверяющих личность.

Бенефициар: **Филиал РГП на ПХВ " Национальный центр экспертизы" по Мангистауской области КСЭК МЗ РК** БИН: 150741019269	**ИИК** **KZ666017231000000052**	**Кбе** **16**
Банк бенефициара: АО " Народный Банк Казахстана" .	**БИК** **HSBKKZKX**	**Код назначения платежа** **859**

Счет на оплату № 69 от 7 апреля 2026г

Поставщик: **БИН / ИИН 150741019269, Филиал РГП на ПХВ " Национальный центр экспертизы" по Мангистауской области КСЭК МЗ РК, 130000, Республика Казахстан, Мангистауская область, Актау г., 3"Б" микрорайон, дом № 46**

Покупатель: **ГУ «Тупкараганский районный отдел строительства» Мангистауская область, Тупкараганский район,г. Форт-Шевченко,ул. Д. Тажиулы№ 13**
БИН 150740017366 , KZ61070103KSN4305000, БИК KKMFKZ2A РГУ " Комитет Казначейства МФ

Договор:№ по заявлению № 01-19-89 от 16.03.2026г

№	Код	Наименование	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	R-001	Измерение мощность дозы гамма излучении при отводе земельных участков(дом культуры	200,000	замер	213,00	42600,00
2	OS-003	Оформление протоколов результатов	1,000	проток	560,00	560,00

Итого: 43160,00
в т.ч НДС 2055

Всего наименований 2, на сумму 43160,00KZT

Всего к оплате: сорок три тысяча сто шестьдесят тенге 00 тиын

Исполнитель: Зав. лабораторией Тупкараганского районного отделения Сахарбаева С.К.

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы №ҚР ДСМ-84 бұйрығымен бекітілген №074 нысанды медициналық құжаттама
ҚР ДСМ СЭБК "Ұлттық сараптама орталығы" ШЖҚ РМК Маңғыстау облысы бойынша филиалы Филиал РГП на ПХВ "Национальный центр экспертизы" КСЭК МЗ РК по Мангистауской области Тупкараганское районное отделение	Медицинская документация Форма №074Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84

Дозиметриялық бақылау ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ дозиметрического контроля

№ _02__
«_01 _» ____04____күні 2026ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы(Наименование объекта, адрес): **ГУ Тупкараганский районный отдел строительства**
2. Өлшеулер жүргізілген орын (бөлім, цех, квартал)(Место проведения замеров (отдел, цех, квартал)): **Земельный участок под строительство дом культуры и библиотеки на 200 мест в пос Баутино в площадью 2,0 га**
3. Өлшеулер мақсаты(Цель измерения): **по заявлению №01-19-89 от 16.03.2026г**
4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта): **Руководителя Тупкараганского районного отдела строительства М Сатыбаева**
5. Өлшеулер құралдары атауы, түрі, зауыттық нөмірі (Средства измерений)(наименование, тип, заводской номер): **Дозиметр ДКГ-02У "Арбитр" зав №2858**
6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) берілген күні мен куәліктің нөмірі(дата и номер свидетельства): **UF 17-25-4829504-25 от 19.11.2025-19.11.2026**
7. Өлшеу шарттары туралы қосымша мәліметтер(Дополнительные сведения об условиях измерения):
8. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді(Исследование образца проводились на соответствие НД): Приказ от 15 декабря 2020г №ҚР ДСМ 275/2020,ГН "Гигиенические нормативы к обеспечению радиационной безопасности" от 2 августа 2022г №ҚР ДСМ -71

9. Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений):

Өлшеу нәтижелері
(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өлшеу жүргізілген орын Место проведения измерений	Дозаның өлшенген куаты (мкЗв/час, н/сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)			Дозаның рауалы куаты (мкЗв/час, н/сек) Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)		
		Еденнен жоғары (топырақтан) На высоте от пола (грунта)					
		1,5м	1м	0,1м	1,5м	1м	0,1м
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Профиль №1 точка 1-20	0,03	0,03	0,08	**не более 0,2 мкЗв/час**		
2	Профиль №2 точка 1-20	0,04	0,04	0,04			
3	Профиль №3 точка 1-20	0,04	0,04	0,05			
4	Профиль №4 точка 1-20	0,04	0,07	0,05			
5	Профиль №5 точка 1-20	0,04	0,04	0,04			
6	Профиль №6 точка 1-20	0,06	0,08	0,06			
7	Профиль №7 точка 1-20	0,06	0,07	0,09			
8	Профиль №8 точка 1-20	0,04	0,06	0,08			
9	Профиль №9 точка 1-20	0,05	0,06	0,05			
10	Профиль №10точка 1-20	0,08	0,07	0,09			

Зерттеу жүргізген (Исследование проводила) техник-дозиметрист: Шерубаева А.Ж.

(лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
«ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ»
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫНЫҢ МАҢҒЫСТАУ ОБЛЫСЫ
БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ ТҮПҚАРАҒАН АУДАНДЫҚ БӨЛІМІ
САНИТАРЛЫҚ-ГИГИЕНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ЗЕРТХАНАСЫ
Санитарлық-эпидемиологиялық
қызметі дәрігері

Зертхана маманының қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись специалист лаборатории): Бастаева Г.М.

Мөр орны

Место печати

ҚР ДСМ СЭБК «ҰСО» ШЖҚ РМК Маңғыстау облысы бойынша филиалының Түпқараған аудандық бөлімшесі
РГП на ПХВ «НЦЭ»КСЭК МЗ РК по Мангистауской области
Заведующая лабораторией Тупкараганского районного отделени
Сахарбаева С.К.
тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)