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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **ГКП на ПХВ "Областной центр крови" при управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская область, г.Кокшетау, прт.Н.Назарбаева, дом № 7а** — **910340000085**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "AUM+",010000, Республика Казахстан, г.Астана, ул.Евгения Брусиловского, дом № 24/1, к.301** — **030340003951**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №910340000085/260101/00 от 01.06.2026

Номер документа	Дата составления
3200	03.06.2026

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	Работы по ремонту/модернизации медицинского оборудования.(Работы по ремонту иммунохимического анализатора Architect 1000 SR)			услуга	1	150 000,76	150 000,76	20 689,76
2	Работы по ремонту/модернизации медицинского оборудования.(Работы по ремонту INTERCEPT ILLUMINATOR согласно технической спецификации)			услуга	1	390 000,12	390 000,12	53 793,12
				Итого	2	x	540 000,88	74 482,88

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) директор / Б / Адильчанова Г.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) И.о. инж-метролог / Романова Н.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 03.06.2026

М.П.

М.П.