Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ "Центр ядерной медицины и онкологии города Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанского области,Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская область, Семей г., ул.Кутжанова, 3**	**990340001924**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью «WestEast NRD Group»,010000, Казахстан, Акмолинская обл., г. Астана, пр. Б. Момышулы, д. 16, кв. (офис) 430**	**150240002934**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор № 179 от 13.05.2019 года.

Номер документа	Дата составления
122	**24.09.2019**

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	Ремонт и техническое обслуживание медицинского оборудования	Сентябрь		усл	1	2 527 500,00	2 527 500,00	270 803,57
				Итого	1	x	2 527 500,00	270 803,57

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) Руководитель / _____ / Разбеков Р.Е.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) Главный инженер / _____ / Жанеубаев К.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 24.09.2019

М.П.