		ИИН/БИН
Заказчик	Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Восточно-Казахстанский областной центр психического здоровья" управления здравоохранения ВосточноКазахстанской области Восточно-Казахстанская область, г.УстьКаменогорск, проспект имени Каныша Сатпаева, 1 А *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	621140000014
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "СТРОЙ КОНТИНЕНТ",Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская, г. Усть-Каменогорск, Карбышева, дом № 34, тел.: +7(777)-349-97-58 *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	070440016131

Договор (контракт) №194/159 2021-09-29

Номер документа	Дата составления
15	05.11.2021

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

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 с научных исследованиях,маркетенговых,консультационных и прочих услугах(дата,номер,количество страниц) (при	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)				
					количество	цена за единицу	стоимость	сумма НДС, в KZT	сумма с НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Текущий ремонт наркологического отделения			работа	1	5 768 000,00	5 768 000,00	618 000,00	5 768 000,00
				Итого	1	x	5 768 000,00	618 000,00	5 768 000,00

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 / Остапенко Б.В
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) Директор / Мукушев М. Х
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания(принятия) работ (услуг) _____

М.П.

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ для строительно-монтажных работ