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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Толебийская районная больница" управления общественного здоровья Туркестанской области,Республика Казахстан, Туркестанская область, Толебийский район, с. Коксаек, Толе би, 153А** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**090940018813**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Vek-Stroy-Com",161111, Республика Казахстан, Туркестанская обл., Толебийский район, г.Ленгер, Казахстан, дом № 96А** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**060640006615**
Договор (контракт)	Договор № 65 от 05.06.2020г.	

Номер документа	Дата составления
8	26.10.2020

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	За выполненные работы- Капитальный ремонт зданий, хозяйственных построек ГККП Толебийской районной больницы ЮКО,расположенной по ул.Толеби №153А с.Коксайек,Толебийского района,ЮКО			работа	1	11 993 954,00	11 993 954,00	1 285 066,50
				Итого	1	x	11 993 954,00	1 285 066,50

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 / _____ / Маулен Ж.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Умарова К.Р.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 26.10.2020

М.П.

дубликат

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Толебийская районная больница" управления общественного здоровья Туркестанской области,Республика Казахстан, Туркестанская область, Толебийский район, с. Коксаек, Толе би, 153А**	**090940018813**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Vek-Stroy-Com",161111, Республика Казахстан, Туркестанская обл., Толебийский район, г.Ленгер, Казахстан, дом № 96А**	**060640006615**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Договор № 65 от 05.06.2020г	

Номер документа	Дата составления
6	19.10.2020

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	За выполненные работы- Капитальный ремонт зданий, хозяйственных построек ГККП Толебийской районной больницы ЮКО,расположенной по ул.Толеби №153А с.Коксайек,Толебийского района,ЮКО			работа	1	65 926 787,00	65 926 787,00	7 063 584,32
				Итого	1	x	65 926 787,00	7 063 584,32

65128756

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 / _____ / Маулен Ж.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) Руководитель / _____ / Умарова К.Р.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 19.10.2020

М.П.

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Толебийская районная больница" управления общественного здоровья Туркестанской области,Республика Казахстан, Туркестанская область, Толебийский район, с. Коксаек, Толе би, 153А** — **090940018813**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "Vek-Stroy-Com",161111, Республика Казахстан, Туркестанская обл., Толебийский район, г.Ленгер, Казахстан, дом № 96А** — **060640006615**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор № 65 от 05.06.2020г.

Номер документа	Дата составления
4	20.08.2020

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	За выполненные работы- Капитальный ремонт зданий, хозяйственных построек ГККП Толебийской районной больницы ЮКО,расположенной по ул.Толеби №153А с.Коксайек,Толебийского района,ЮКО			работа	1	39 780 000,00	39 780 000,00
				Итого	1	x	39 780 000,00

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 / _____ / Маулен Ж.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 20.08.2020

М.П.