ЭКЗЕМПЛЯР ВОЗВРАТНЫЙ

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Акмолинский областной филиал Товарищество с ограниченной ответственностью «КАЖсервис», (Юр. Адрес) «Республика Казахстан, 021800, Акмолинская область, Целиноградский район, село Акмол, ул. Линейная, дом 1»; Адрес доставки: (ФАКТИЧЕСКИЙ Адрес) г. Астана, ул. Ж. Досмухамедулы 50; Электр. Адрес: kad_akmola@mail.ru** — **001241002506**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Товарищество с ограниченной ответственностью "ТехникаСвета", 010000, Республика Казахстан, г. Астана, район Сарыарка, ул. Ауэзова, дом № 8, к.11** — **111240009510**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор о закупках услуг № 49 от 18.04.2025 г.

Номер документа	Дата составления
17	**16.05.2025**

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием,	Дата выполнения работ (оказания	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых,	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги по поверке средств измерений /Услуги электролаборатории			Одна услуга	1	3 385 000,00	3 385 000,00
	в том числе:						
	Определение места повреждения КЛ 10 кВ			услуга	13	90 000,00	1 170 000,00
	Подтверждение места повреждения кабеля до 10 кВ			услуга	3	25 000,00	75 000,00
	Испытание КЛ до 10 кВ			услуга	29	38 000,00	1 102 000,00
	Определение места повреждения КЛ 0,4 кВ			услуга	9	67 000,00	603 000,00
	Испытание КЛ 0,4 кВ			услуга	9	35 000,00	315 000,00
	Испытание силового трансформатора 10/0,4 кВ			услуга	2	45 000,00	90 000,00
	Испытание заземляющего устройства			услуга	2	15 000,00	30 000,00
				Итого		x	3 385 000,00

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 / _____ / Клещёв С.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П.