097 015

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

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГУ "Управление строительства области Абай"** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**220740016432**
Исполнитель	**Товарищество с ограниченной ответственностью "Капитал Строй Проект групп",РК, г.Шымкент, Абайский район, мкр. Акжайык, дом 321\2, тел.: +7 (701) 809-88-80** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**050840007976**
Договор (контракт)	доп. согл. №1 от 02.08.2024г. к Договору №67 от 28.03.2024г	

Номер документа	Дата составления
15	**18.09.2024**

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	"Строительство врачебной амбулатории с дневным стационаром, лабораторией и женской консультацией в селе Маканчи по адресу: область Абай, Урджарский район, Маканчинский с.о., село Маканчи, ул. Найманбаева, зд. 191 Б" Завершение строительства.			Раб.	1	144 461 923,00	144 461 923,00	15 478 063,18
				Итого	1	x	144 461 923,00	15 478 063,18

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 / Оспанов С.Б.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 18.09.2024

М.П.