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

Форма Р-1

Заказчик **ГУ "Управление строительства области Абай"**
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН **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. №3 от 27.01.2025г. к Договору №67 от 17.04.2024г

Номер документа	Дата составления
32	15.08.2025

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	196 985 554,00	196 985 554,00	21 105 595,07
				Итого	1	x	196 985 554,00	21 105 595,07

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 / _____ / Турлибеков А.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / Рахманов Ш.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 15.08.2025

М.П.