|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Construction Contractor: |  | | | | | | **مقاول البناء:** | |
| Contract No. |  | | | | | | **رقم العقد:** | |
| Title: |  | | | | | | **المسمى:** | |
| Completion/Acceptance Node: |  | | | | | | **مرحلة الإنجاز/القبول:** | |
| Will This Final Handover Complete the Contract? | Yes No | | | **نعم لا** | | | **هل يكتمل العقد من خلال هذا التسليم النهائي؟** | |
| Final Handover Date:  Dd / Mm / Yy |  | | | | | | **تاريخ التسليم النهائي:**  **يوم / شهر / سنة** | |
| Corresponding To:  Dd / Mm / Yy |  | | | | | | **الموافق**  **يوم / شهر / سنة** | |
| يقر ممثل الإدارة أدناه أنه قد عاين الأصول التي يجب تسليمها وأنه قد أقر بمطابقتها لأحكام وشروط العقد عدا البنود الواردة في قائمة النواقص المرفقة.  عدد البنود في قائمة النواقص المرفقة. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (اذكر عدد البنود، وفي حالة عدم وجود نواقص ضع صفراً) | | | | | | | | |
| The Following Department Representatives Have Reviewed the Assets to Be Hand Over and Endorse Their Compliance to The Terms and Conditions of The Contract Except as Noted on The Attached Deficiency List. | | | | | | | | |
| Number of Items on Deficiency List Attached | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | (State No. Of Items, If None, State Zero) | | | |
| **لاستخدام صاحب العمل**  For Client | | | | | | | | |
| Title - **المسمى** | | **الاسم**Name - | | | | Signature - **التوقيع** | | Date - **التاريخ** |
| **إدارة التشييد**  Construction Department | |  | | | |  | |  |
| **ممثل إدارة العقود**  Contracts Representative | |  | | | |  | |  |
| **مدير المشروع**  Project Manager | |  | | | |  | |  |
| **المُقِّر** بما فيه  For Custodian | | | | | | | | |
| Title - **المسمى** | | **الاسم**Name - | | | | Signature - **التوقيع** | | Date - **التاريخ** |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |