

ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Адрес: 664011, ОБЛАСТЬ ИРКУТСКАЯ, ГОРОД ИРКУТСК, УЛИЦА ЧЕХОВА, 8

ВНИМАНИЕ ! Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ ИРКУТСК Г ИРКУТСК		БИК	042520001	
Банк получателя		Сч. №		
ИНН 3808001762	КПП 380801001	Сч. №	40501810000002000001	
УФК ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (ФБУ "ИРКУТСКИЙ ЦСМ")		Вид оп.	01	Срок плат.
л/с 20346Х28060		Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель		Код		Рез. поле
КБК 00000000000000000130. Поверка СИ, Ремонт СИ, Калибровка СИ, по счету № _____ ОКТМО				
25701000				
Назначение платежа				

СЧЕТ № 08/1903839 от 26 декабря 2019 г.

Заказчик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8", Россия, 664048, Иркутская область, г. Иркутск, Ярославского, 300, ИНН: 3810009342, КПП: 381001001, Телефон: тел. 44-33-39, 44-31-30

Платательщик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Договор №170-19 от 23.10.2019г.

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Стоимость оказания услуг (руб.)		Общая сумма (руб.)
				за единицу	всего	
	00000000000000000130. Оказание услуг в сфере технического регулирования и обеспечения единства измерений					
1	Услуги по поверке СИ. 2763701Л4582Р.501. Линейки скиаскопические (набор 2 шт.)	шт	2	✓ 755.66	1 511.32	1 511.32
Итого:			2		1 511.32	1 511.32
Итого сумма НДС:					302.26	302.26
Всего к оплате:					1 813.58	1 813.58

К оплате: Одна тысяча восемьсот тринадцать рублей пятьдесят восемь копеек

Руководитель предприятия _____ Д. О. Солдатов

Главный бухгалтер _____ Е. В. Левченко

!!!ВНИМАНИЕ!!! При получении приборов из поверки необходимо иметь при себе доверенность



801. 170-19
от 23.10.19

В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ
ГЛАВВРАЧ ОГАУЗ ИГКБ №8
Ж. В. ЕСЕВА
17.01.2020г

Счет-фактура 0045030/SU от 26 декабря 2019 г.

ИСПРАВЛЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 2019г.

Продавец: ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Адрес: 664011, Иркутская обл, Иркутск г, Чехова ул, дом № 8

ИНН/КПП продавца 3808001762/380801001

Грузоотправитель и его адрес: _____

Грузополучатель и его адрес: _____

К платежно-расчетному документу № _____ от _____

Покупатель ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Адрес: Россия, 664048, Иркутская область, г. Иркутск, Ярославского, 300

ИНН/КПП покупателя 3810009342 381001001

Валюта: наименование, код Российский рубль, 643

Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии) _____

Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг), имущественного права	Код вида товара	Единица измерения		Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав, без налога - всего	В том числе сумма акциза	Налоговая ставка	Сумма налога, предъявляемая покупателю	Стоимость товаров (работ, услуг), имущественных прав, с налогом - всего	Страна происхождения товара		Регистрационный номер таможенной декларации
		код	условное обозначение (национальное)								Цифровой код	краткое наименование	
1	1a	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
Поверка СИ. Код нормы 2763701Л4582Р.501 Линейки скиаскопические (набор 2 шт.)	-	796	шт	2	755,66	1 511,32	без акциза	20%	302,26	1 813,58			
Всего к оплате						1 511,32	X		302,26	1 813,58			

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо _____ /Д.О. Солдатов/
(подпись)

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо _____ /Е.В. Левченко/
(подпись)

Индивидуальный предприниматель
или иное уполномоченное лицо _____
(подпись) (Ф.И.О)

(реквизиты свидетельства о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя)

Уполномоченное лицо _____ /Бузинов Е.М./ Руководитель Братского филиала
пр. 142 от 01.10.2019 г. (подпись)
Уполномоченное лицо _____ /Полякова Е.А./ Начальник сектора приемки СИ
пр. 142 от 01.10.2019 г. (подпись)
Уполномоченное лицо _____ /Ясенская И.Н./ Техник 1 категории
пр. 142 от 01.10.2019 г. (подпись)
Уполномоченное лицо _____ /Тарасова Е.И./ Техник 1 категории
пр. 142 от 01.10.2019 г. (подпись)
Уполномоченное лицо _____ /Ремезова Д. А./ Бухгалтер 2 категории
пр. 141 от 01.10.2019 г. (подпись)
Уполномоченное лицо _____ /Красникова Е.А./ Техник
пр. 142 от 01.10.2019 г. (подпись)
Уполномоченное лицо _____ /Хвойнова А.С./ Бухгалтер 2 категории
пр. 141 от 01.10.2019 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Бузинов Е.М./ Руководитель Братского филиала
пр. 142 от 01.10.2019 г. (пк)
Уполномоченное лицо _____ /Полякова Е.А./ Начальник сектора приемки СИ
пр. 142 от 01.10.2019 г. (пк)
Уполномоченное лицо _____ /Ясенская И.Н./ Техник 1 категории
пр. 142 от 01.10.2019 г. (пк)
Уполномоченное лицо _____ /Тарасова Е.И./ Техник 1 категории
пр. 142 от 01.10.2019 г. (пк)
Уполномоченное лицо _____ /Ремезова Д. А./ Бухгалтер 2 категории
пр. 141 от 01.10.2019 г. (пк)
Уполномоченное лицо _____ /Красникова Е.А./ Техник
пр. 142 от 01.10.2019 г. (пк)
Уполномоченное лицо _____ /Хвойнова А.С./ Бухгалтер 2 категории
пр. 141 от 01.10.2019 г. (пк)

Акт сдачи - приемки услуг № 08/п3839 от 26 декабря 2019 г.

Заказчик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Исполнитель: ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Документ-основание: Заявление-счет на поверку СИ (квитанция) 08/1903839 от 19.12.2019 0:00:00

Договор №170-19 от 23.10.2019г.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Кол-во	Цена (руб.)	Сумма (руб.)
	Поверка средств измерений				
1	Код нормы 2763701П4582Р.501 Линейки скиаскопические (набор 2 шт.)	шт	2	755,66	1 511,32
Итого:					1 511,32
Итого НДС:					302,26
Всего к оплате:					1 813,58

Всего оказано услуг на сумму: Одна тысяча восемьсот тринадцать рублей пятьдесят восемь копеек, в т.ч.: НДС - Триста два рубля двадцать шесть копеек

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель: ФБУ "Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Иркутской области", в лице Хвойновой Анны Сергеевны бухгалтера 2 категории

(должность, Ф.И.О. представителя)

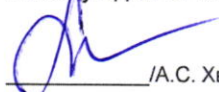
с одной стороны, и Заказчик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

в лице

(должность, Ф.И.О. представителя, для частных лиц - паспортные данные)

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что вышеперечисленные услуги по техническому регулированию и метрологии выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Работу сдал от Исполнителя:



/А.С. Хвойнова/ бухгалтер 2 кат.
подпись представителя ФБУ ИЦСМ, ФИО, должность

Работу принял Заказчик:



Ж.В. ЕСЕВА

М.П.

