

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") л/с 20346Х28060		Вид оп.	01	Срок плат.	5
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
КБК 00000000000000000130. Поверка СИ, Ремонт СИ, Калибровка СИ, по счету № _____ ОКТМО 25701000					
Назначение платежа					

СЧЕТ № 10/2004724 от 18 декабря 2020 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 301-19 от 30.12.2019

№	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. 3950611П8753Р.503. Пульсоксиметры	шт	1	2 235.60	2 235.60	2 235.60
Итого:			1		2 235.60	2 235.60
Итого сумма НДС:					447.12	447.12
Всего к оплате:					2 682.72	2 682.72

К оплате: Две тысячи шестьсот восемьдесят два рубля семьдесят две копейки

Руководитель предприятия _____ Д. О. Солдатов

Главный бухгалтер _____ Е. В. Макаева

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

Выдача учетных первичных документов за выполненные работы (оказанные услуги) осуществляется при наличии подписанного договора со стороны Заказчика



902 301-19
от 30.12.19

В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ

ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР №8

Е. В. ЕСЕВА
24.12.2020г

Счет-фактура 0040714/SU от 18 декабря 2020 г.

ИСПРАВЛЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 2020г.

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 3950611П8753Р.503 Пульсоксиметры	-	796	шт	1	2 235,60	2 235,60	без акциза	20%	447,12	2 682,72			
Всего к оплате						2 235,60	X		447,12	2 682,72			

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

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо _____ /Е.В. Макеева/
(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. 3 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Бузинов Е.М./ Руководитель Братского филиала
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подп)

Уполномоченное лицо _____ /Полякова Е.А./ Начальник сектора приемки СИ
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Полякова Е.А./ Начальник сектора приемки СИ
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подп)

Уполномоченное лицо _____ /Ясенская И.Н./ Техник 1 категории
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Ясенская И.Н./ Техник 1 категории
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подп)

Уполномоченное лицо _____ /Тарасова.Е.И./ Техник 1 категории
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Тарасова.Е.И./ Техник 1 категории
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подп)

Уполномоченное лицо _____ /Красникова.Е.А./ Техник 1 категории
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Красникова.Е.А./ Техник 1 категории
пр. 3 от 09.01.2020 г. (подп)

Уполномоченное лицо _____ /Хомяк Т.В./ Бухгалтер 2 категории
пр. 2 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Хомяк Т.В./ Бухгалтер 2 категории
пр. 2 от 09.01.2020 г. (подп)

Уполномоченное лицо _____ /Хвойнова А.С./ Бухгалтер 1 категории
пр. 2 от 09.01.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Хвойнова А.С./ Бухгалтер 1 категории
пр. 2 от 09.01.2020 г. (подп)

Акт сдачи - приемки услуг № 10/п4724 от 18 декабря 2020 г.

Заказчик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Исполнитель: ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Документ-основание: Заявление-счет на поверку СИ (квитанция) 10/2004724 от 09.11.2020 0:00:00

Договор 301-19 от 30.12.2019

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Кол-во	Цена (руб.)	Сумма (руб.)
	Поверка средств измерений				
1	Код нормы 3950611П8753Р.503 Пульсоксиметры	шт	1	2 235,60	2 235,60
Итого:					2 235,60
Итого НДС:					447,12
Всего к оплате:					2 682,72

Всего оказано услуг на сумму: Две тысячи шестьсот восемьдесят два рубля семьдесят две копейки, в т.ч.: НДС - Четыреста сорок семь рублей двенадцать копеек

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель: ФБУ "Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Иркутской области", в лице Хомяк Татьяны Викторовны бухгалтера 2 категории

(должность, Ф.И.О. представителя)

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

в лице *ст. мс ДП Волкова Ю*

(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:

[Подпись]

Т. В. Хомяк/ бухгалтер 2 кат.
подпись представителя ФБУ ИЦСМ, ФИО, должность

Работу принял Заказчик:

[Подпись]

