

Эдельман

| | | | |
|-------------------------|---------------|-------|----------------------|
| ПАО "МТС-БАНК" г Москва | | БИК | 044525232 |
| Банк получателя | | Сч. № | 30101810600000000232 |
| ИНН 3812151908 | КПП 381201001 | Сч. № | 40702810000000062386 |
| ООО "АМБ-Сервис" | | | |
| Получатель | | | |

Счет на оплату № 577 от 30 ноября 2021 г.

Поставщик **ООО "АМБ-Сервис", ИНН 3812151908, КПП 381201001, 664058, Иркутская обл, (Исполнитель), Иркутск г, Алмазная ул, дом № 6, квартира 25, тел.: +7(3952)265-996**

Покупатель **Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8», ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, дом № 300, тел.: 50-22-87, 44-67-78**

Основание: **Договор № 371-20 от 11.01.2021**

| № | Товары (работы, услуги) | Кол-во | Ед. | Цена | Сумма |
|---|---|--------|-----|----------|----------|
| 1 | Техническое обслуживание Xerox Phaser 3330DNI | 4 | шт | ✓ 524,00 | 2 096,00 |

Итого: 2 096,00
Без налога (НДС) -
Всего к оплате: 2 096,00

Всего наименований 1, на сумму 2 096,00 руб.

Две тысячи девяносто шесть рублей 00 копеек

Внимание!

Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.

Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе.

Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Руководитель

Калашникова В. М.

Калашникова В. М.

Бухгалтер

Калашникова В. М.

Калашникова В. М.



ПРОВЕРЕНО
ЭДЕЛЬМАН А. В.
 30.11.2021г

*902 371-20
от 11.01.21*

**В БУХГАЛТЕРИИ ОБЛАСТ. АУ
 ГЛАВВРАЧ ОГАУЗ ИГКБ №8
Ж. В. ЕСЕВА
 06.12.2021г**

Акт № 616 от 30 ноября 2021 г.

Исполнитель: ООО "АМБ-Сервис", ИНН 3812151908, 664058, Иркутская обл, Иркутск г, Алмазная ул, дом № 6, квартира 25, тел.: +7(3952)265-996, р/с 40702810000000062386, в банке ПАО "МТС-БАНК", БИК 044525232, к/с 30101810600000000232

Заказчик: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8», ИНН 3810009342, 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, дом № 300, тел.: 50-22-87, 44-67-78, р/с 40601810500003000002, в банке ОТДЕЛЕНИЕ ИРКУТСК, БИК 042520001

Основание: Договор № 371-20 от 11.01.2021

| № | Наименование работ, услуг | Кол-во | Ед. | Цена | Сумма |
|---|---|--------|-----|--------|----------|
| 1 | Техническое обслуживание Xerox Phaser 3330DNI | 4 | шт | 524,00 | 2 096,00 |

Итого: 2 096,00
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму 2 096,00 руб.

Две тысячи девяносто шесть рублей 00 копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Директор ООО "АМБ-Сервис"

Калашникова В. М.



ЗАКАЗЧИК

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»

Ж. В. ЕСЕВА



ЭДЕЛЬМАН А. В.

30 11 2021г.

Акт выполненных работ

Исполнитель: ООО "АМБ-Сервис"
 Контактный телефон Исполнителя: 265-996
 Адрес подразделения: ул. Баумана, 214а
 Контактное лицо: Ведяшкин Александр Юрьевич
 Телефон: 89247506969

Дата проведения ТО и ремонта оргтехники: « ___ » _____ 20__ г. Гарантия распространяется до: « ___ » _____ 20__ г.

| № п/п | Наименование оргтехники | № инв. | ТО | Запчасть 1 | Запчасть 2 | Запчасть 3 | Запчасть 4 | Запчасть 5 | Стоимость работ |
|---------------|-------------------------|------------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|
| 1 | Xerox Phaser 3330DNI | 5101340000001250 | 524 | - | - | - | - | - | 524 |
| 2 | Xerox Phaser 3330DNI | 5101340000001256 | 524 | - | - | - | - | - | 524 |
| 3 | Xerox Phaser 3330DNI | 5101340000001252 | 524 | - | - | - | - | - | 524 |
| 4 | Xerox Phaser 3330DNI | 5101340000001255 | 524 | - | - | - | - | - | 524 |
| Итого: | | | | | | | | | 2096 |

Работы по данному акту в соответствии с заявкой выполнены в полном объеме. На момент подписания претензий нет. В случае наступления гарантийного случая в соответствии с данным актом выполненных работ будет оформлен акт выявленных недостатков.

Подпись сотрудника отдела ИАО, ответственного за подразделение _____

С.И. Завьялов

Подпись представителя Исполнителя, принявшего оборудование в работу _____



ПРОВЕРЕНО
Эдельман А.В.
 30.11.2021г.



В.ЕСЕВА