

Обращаем ваше внимание, при оплате счета ссылка на номер счета обязательна

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.

Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) г.Москва	БИК	044525411	
Банк получателя	Сч. №	30101810145250000411	
ИНН 3811174797	КПП 381101001	Сч. №	40702810908030004048
Общество с ограниченной ответственностью "Горизонт"			
Получатель			

Счет на оплату № 1074 от 07 декабря 2020

Поставщик: **ИНН 3811174797, КПП 381101001, Общество с ограниченной ответственностью "Горизонт", 664047, Иркутская обл, Иркутск г, Байкальская ул, дом № 105, корпус А**

Покупатель: **ИНН 3810009342, КПП 381001001, ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница № 8", тел.: 44-30-32, гл.бух.50-22-87 Гал.Фед.**

№	Товар	Серия	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Зонд уrogenитальный (ложка Фолькмана) стер. Медицинское предприятие Симург ЗАО, Беларусь (2019-11)	2019-11	1 800	шт.	✓ 5,84	10 512,00

Итого: 10 512,00

В том числе НДС:

Всего наименований 1, на сумму 10 512,00 Рубль
Десять тысяч пятьсот двенадцать рублей 00 копеек

Руководитель _____ по доверенности № 08/19 от 23.12.2019г.
/Рябова И.В./

Бухгалтер _____ /Рябова И.В./

Менеджер _____ /Рябова И.В./



08 ДЕК 2020

ГЛАВНАЯ МЕД. СЕСТРА
ЛАДОНЯ.М.В

Ладоня.М.В.
007.060-20
от 20.03.20

В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ
ГЛАВБРАЧ ОГАУЗ ИРГС № 8
Есева
И.В. ЕСЕВА
10.12.2020г

№ п/п	Код товара/ работ, услуг	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	
А	Б	1	1а	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
1	182790	Зонд урогенитальный (ложка Фолькмана) стер. Медицинское предприятие Симург ЗАО, Беларусь (2019-11)	-	796	шт.	1 800,000	5,84	10 512,00	без акциза	без НДС	без НДС	10 512,00	112	Беларусь	
Всего к оплате								10 512,00	X	0,00	10 512,00				

Документ составлен на 2 листах

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо

Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо

Рябова И.В. по доверенности № 08/19 от 23.12.2019г.

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо

Рябова И.В. по доверенности № 08/19 от 23.12.2019г.

Основание передачи (сдачи) / получения (приемки) Договор № 060-20 на 1 312 974,00 от 20.03.2020, Заказ покупателя № 1074 от 07 декабря 2020 [8]

Данные о транспортировке и грузе _____ (транспортная накладная, получение экспедитору, экспедиторская / складская расписка и др. / масса нетто/ брутто груза, если не приведены ссылки на транспортные документы, содержащие эти сведения) [9]

Товар (груз) передал / услуги, результаты работ, права сдал диспетчер склада _____ (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [10]

Дата отгрузки, передачи (сдачи) « 07 » декабря 2020 года _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [11]

Иные сведения об отгрузке, передаче _____ [12]

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни _____ (ссылки на неотъемлемые приложения, сопутствующие документы, иные документы и т.п.) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [13]

диспетчер склада _____ (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [14]

Наименование экономического субъекта – составителя документа (в т.ч. комиссионера / агента) _____ [15]

Общество с ограниченной ответственностью "Горизонт", ИНН/КПП 3811174797/3811101001 _____ (может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН / КПП) [16]

Товар (груз) получил / услуги, результаты работ, права принял _____ (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [15]

Дата получения (приемки) « 07 » декабря 2020 года _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [16]

Иные сведения о получении, приемке _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [17]

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни _____ (информация о наличии/отсутствии претензии, ссылки на неотъемлемые приложения, и другие документы и т.п.) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [18]

Наименование экономического субъекта – составителя документа _____ (подпись) _____ (ф.и.о.) [19]

ОГАОУЗ "Иркутская городская клиническая больница № 8", ИНН/КПП 3810009342/381001001 _____ (может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН / КПП) [19]

