

ФБУ "Иркутский ЦСМ"

664011, Иркутская обл, г Иркутск, ул Чехова, д. 8

**ВНИМАНИЕ!** Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ ИРКУТСК БАНКА РОССИИ/УФК по Иркутской области г. Иркутск Банк получателя ИНН 3808001762 КПП 380801001 УФК ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (ФБУ "ИРКУТСКИЙ ЦСМ" л/с 20346X28060)	БИК	012520101		
	Сч. №	40102810145370000026		
Получатель КБК 0000000000000000130. Оказание информационных услуг в области технического регулирования и метрологии, по счету № ____ ОКТМО 25701000	Сч. №	03214643000000013400		
	Вид оп.	01	Срок плат.	5
	Наз. пл.		Очер.плат.	
	Код		Рез. поле	
Назначение платежа				

**Счет № 0000-027381 от 14 октября 2021 г.**

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

Основание

Договор 059-21 от 26.03.2021

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
	0000000000000000130. Оказание услуг в сфере технического регулирования и обеспечения единства измерений				
1	Поверка/3705745A5042P.508. Анализаторы гипербилирибинимии фотометрические/АГФ-02(в.т.ч Надбавка за оказание услуг на месте эксплуатации 10% 10%)	шт	✓ 3	4 851,00	14 553,00
<b>Итого:</b>					<b>14 553,00</b>
Итого сумма НДС:					<b>2 910,60</b>
Итого сумма НДС:					<b>17 463,60</b>

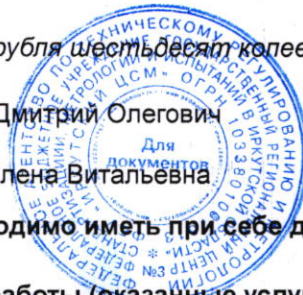
К оплате: Семнадцать тысяч четыреста шестьдесят три рубля шестьдесят копеек

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_ Солдатов Дмитрий Олегович

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Макеева Елена Витальевна

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

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



гор. 059-21  
от 16.03.21

**В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ**  
**ГЛАВРАЧ ОГАУЗ ИГКБ №8**  
*Ж.В. ЕСЕВА*  
**Ж.В. ЕСЕВА**  
**15.10 2021Г**

Счет-фактура №  
Исправление №

0035560/SU

от

14 октября 2021 г.

(1)

от

---

(1a)

Приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1137  
(в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2021 г. № 534)

**Продавец:**

Адрес: \_\_\_\_\_  
ИНН/КПП продавца: \_\_\_\_\_  
Грузоотправитель и его адрес: \_\_\_\_\_  
Грузополучатель и его адрес: \_\_\_\_\_  
К платежно-расчетному документу № \_\_\_\_\_  
Документ об отгрузке \_\_\_\_\_

Федеральное бюджетное учреждение "Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Иркутской области"

664011, Иркутская обл, г Иркутск, ул Чехова, д. 8

3808001762 / 380801001

---

---

№ от

№ п/п 1-1 №0000-027381 от 14.10.2021

**Покупатель:**

Адрес: \_\_\_\_\_ (6)  
ИНН/КПП покупателя: \_\_\_\_\_ (6a)  
Валюта: наименование, код \_\_\_\_\_ (7)  
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии): \_\_\_\_\_ (8)

ОГБУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

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

3810009342 / 381001001

Российский рубль, 643

---

№ п/п	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 декларации на товары или регистрационный номер партии товара, подлежащего прослеживаемости
			код	условное обозначение (национальное)								цифровой код	краткое наименование	
1	1a	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
1	Поверка/3705745A5042P.508. Анализаторы гипербилирибинимии фотометрические/АГФ-02(в.т.ч Надбавка за оказание услуг на месте эксплуатации 10% 10%)	---	796	шт	3,000	4 851,00	14 553,00	без акциза	20%	2 910,60	17 463,60	---	---	---
Всего к оплате (9)							14 553,00	X		2 910,60	17 463,60			

Руководитель организации  
или иное уполномоченное лицо

\_\_\_\_\_ / Д. О. Солдатов  
(подпись) (ф.и.о.)

Главный бухгалтер  
или иное уполномоченное лицо

\_\_\_\_\_ / Е. В. Макеева  
(подпись) (ф.и.о.)

Индивидуальный предприниматель  
или иное уполномоченное лицо

\_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ф.и.о.)

(реквизиты свидетельства о государственной  
регистрации индивидуального предпринимателя)

Уполномоченное лицо  
пр. 110 от 16.07.2021 г.

\_\_\_\_\_ /Хомяк Т.В./Бухгалтер 2 категории  
(подпись)

Уполномоченное лицо  
пр. 110 от 16.07.2021 г.

\_\_\_\_\_ /Хомяк Т.В./Бухгалтер 2 категории  
(подпись)

ФБУ "Иркутский ЦСМ"

664011, Иркутская обл, г Иркутск, ул Чехова, д. 8

### Акт сдачи - приемки услуг № 0000-027381 от 14.10.2021

Заказчик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Исполнитель: ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Подразделение: Отдел поверки механических СИ

Договор: Договор 059-21 от 26.03.2021

№	Наименование работы (услуги)	Ед.изм.	Кол-во	Цена(руб.)	Сумма(руб.)
1	Поверка/3705745A5042P.508. Анализаторы гипербилирибинимии фотометрические/АГФ-02(в.т.ч Надбавка за оказание услуг на месте эксплуатации 10% 10%)	шт	3	4 851,00	14 553,00
<b>Итого:</b>					<b>14 553,00</b>
<b>Итого НДС:</b>					<b>2 910,60</b>
<b>Всего к оплате:</b>					<b>17 463,60</b>

Всего оказано услуг на сумму: Семнадцать тысяч четыреста шестьдесят три рубля шестьдесят копеек, в т.ч.; НДС - Две тысячи девятьсот десять рублей шестьдесят копеек

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель:

Федеральное бюджетное учреждение "Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Иркутской области", в лице Хомяк Татьяны Викторовны бухгалтера 2 кат. на основании приказа № 110 от 16.07.2021

(должность, Ф.И.О представителя)

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

в лице

*Валюкова О.С. от. м.п. ОН*

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что вышеперечисленные услуга 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]*

/Хомяк Т. В./ бухгалтер 2 кат.

подпись представителя ФБУ ИЦСМ, ФИО, должность

М.П



Работу принял Заказчик:



М.П



Ж.В.ЕСЕВА