

Счет-фактура 0009751/SU от 9 апреля 2021 г.

ИСПРАВЛЕНИЕ № _____ от " _____ " _____ 2021г.

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 2702000P8420P.510 Ростомеры медицинские	-	796	шт	1	240,00	240,00	без акциза	20%	48,00	288,00			
Поверка СИ.Код нормы 2802722B3015P.501 Весы медицинские BM150M	-	796	шт	1	727,50	727,50	без акциза	20%	145,50	873,00			
Надбавка за оказание услуг на месте эксплуатации средств измерений 10 %	-	-----	-----	-----	-----	96,75	без акциза	20%	19,35	116,10			
Всего к оплате						1 064,25		X	212,85	1 277,10			

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. 238 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Полякова Е.А./ Начальник сектора приемки СИ
пр. 238 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Ясенская И.Н./ Техник 1 категории
пр. 238 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Тарасова.Е.И./ Техник 1 категории
пр. 238 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Красникова.Е.А./ Техник 1 категории
пр. 238 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Хомяк Т.В./ Бухгалтер 2 категории
пр. 237 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Хвойнова А.С./ Бухгалтер 1 категории
пр. 237 от 30.12.2020 г. (подпись)

Уполномоченное лицо _____ /Бузинов Е.М./ Руководитель Братского филиала
пр. 238 от 30.12.2020 г. (пс)

Уполномоченное лицо _____ /Полякова Е.А./ Начальник сектора приемки СИ
пр. 238 от 30.12.2020 г. (пс)

Уполномоченное лицо _____ /Ясенская И.Н./ Техник 1 категории
пр. 238 от 30.12.2020 г. (пс)

Уполномоченное лицо _____ /Тарасова.Е.И./ Техник 1 категории
пр. 238 от 30.12.2020 г. (пс)

Уполномоченное лицо _____ /Красникова.Е.А./ Техник 1 категории
пр. 238 от 30.12.2020 г. (пс)

Уполномоченное лицо _____ /Хомяк Т.В./ Бухгалтер 2 категории
пр. 237 от 30.12.2020 г. (пс)

Уполномоченное лицо _____ /Хвойнова А.С./ Бухгалтер 1 категории
пр. 237 от 30.12.2020 г. (пс)

ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Кузнецова

Адрес: 664011, ОБЛАСТЬ ИРКУТСКАЯ, ГОРОД ИРКУТСК, УЛИЦА ЧЕХОВА, 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") п/с 20346Х28060	БИК	012520101		
	Сч. №	40102810145370000026		
Получатель КБК 0000000000000000130. Поверка СИ, Ремонт СИ, Калибровка СИ, по счету № ____ ОКТМО 25701000	Сч. №	03214643000000013400		
	Вид оп.	01	Срок плат.	5
Наз. пл.		Очер. плат.		
Код		Рез. поле		
Назначение платежа				

СЧЕТ № 12/2101099 от 09 апреля 2021 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
Плательщик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Договор 059-21 от 26.03.2021

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Стоимость оказания услуг (руб.)		Надбавка за оказание услуг на месте эксплуатации средств измерений 10 %		Общая сумма (руб.)
				за единицу	всего	за единицу	всего	
	0000000000000000130. Оказание услуг в сфере технического регулирования и обеспечения единства измерений							
1	Услуги по поверке СИ. 2702000P8420P.510. Ростомеры медицинские	шт	1	240.00	240.00	24.00	24.00	264.00
2	Услуги по поверке СИ. 2802722B3015P.501. Весы медицинские BM150M	шт	1	727.50	727.50	72.75	72.75	800.25
Итого:			2		967.50		96.75	1 064.25
Итого сумма НДС:					193.50		19.35	212.85
Всего к оплате:					1 161.00		116.10	1 277.10

*дог. 059-21
от 26.03.21*

К оплате: Одна тысяча двести семьдесят семь рублей десять копеек

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



**В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ
ГЛАВВРАЧ ОГАУЗ ИГК №8
И. В. ЕСЕВА
13.04.2021г**

Акт сдачи - приемки услуг № 12/п1099 от 9 апреля 2021 г.

Заказчик: ОГАУЗ "Иркутская городская клиническая больница №8"

Исполнитель: ФБУ "Иркутский ЦСМ"

Документ-основание: Заявление-счет на поверку СИ (квитанция) 12/2101099 от 09.04.2021 11:25:32

Договор 059-21 от 26.03.2021

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Кол-во	Цена (руб.)	Сумма (руб.)
	Поверка средств измерений				
1	Код нормы 2702000P8420P.510 Ростомеры медицинские	шт	1	240,00	240,00
2	Код нормы 2802722B3015P.501 Весы медицинские BM150M	шт	1	727,50	727,50
	Итого по средствам измерений				967,50
3	Надбавка за оказание услуг на месте эксплуатации средств измерений 10 %		1	96,75	96,75
Итого:					1 064,25
Итого НДС:					212,85
Всего к оплате:					1 277,10

Всего оказано услуг на сумму: Одна тысяча двести семьдесят семь рублей десять копеек, в т.ч.: НДС - Двести двенадцать рублей восемьдесят пять 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 _____

(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:



_____/Т. В. Хомяк/ бухгалтер 2 кат.

Подпись представителя ФБУ ИЦСМ, Ф.И.О., должность

Работу принял Заказчик:



М.П.

*Сир. Лера пол-кел
Кудрявцева О.И. Кудря-*