

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 "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" Г. НОВОСИБИРСК Банк получателя		БИК	045004774
ИНН 5408291034		Сч. №	30101810600000000774
КПП 540801001	Сч. №		40702810223000004809
Общество с ограниченной ответственностью "Мастер Фарм" Получатель			

Счет на оплату № 2548 от 31 августа 2021 г.

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "Мастер Фарм", ИНН 5408291034, КПП 540801001, 630117, Новосибирская обл, Новосибирск г, Арбузова ул, дом № 2/14, оф. 10, тел.: +8 (383) 299-03-48, доб. 155

Покупатель: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница № 8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, Иркутская обл., Иркутск г., Ярославского ул, дом № 300, тел.: (3952) 44-31-30

№	Товар	Ед.	Кол-во	Ставка НДС	Сумма НДС	Цена	Сумма
1	Шприц инъекционный трехкомпонентный однократного применения стерильный типа "Луер", номинальной вместимостью 2 мл с иглой	шт	4 000	10%	800	✓ 2,20	8 800,00

Предварительно: Объем: 0,2 Вес: 16

Итого: 8 800,00
В том числе НДС: 800,00
Всего к оплате: 8 800,00

Всего наименований 1, на сумму 8 800,00 руб.
Восемь тысяч восемьсот рублей 00 копеек

Уважаемые клиенты, просим Вас внимательно проверить состав заказа и сверить описание товара с тем, что Вам необходимо. Компания принимает к возврату только товар ненадлежащего качества либо товар, по которому временно остановлена работа в связи с информационными письмами Роспотребнадзора. Товар надлежащего качества к возврату не принимается, согласно Постановлению Правительства РФ от 19 января 1998 г. N 55

Руководитель _____ /Ощепкова С. В./

Бухгалтер _____



10 СЕН 2021
ГЛАВНАЯ МЕД. СЕСТРА
ЛАДОНЯ.М.В

Ладоня

гор 074-21
от 09.04.21

В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ
ГЛАВВРАЧ ОГАУЗ ИГКБ №8
Есева
Ж.В. ЕСЕВА
«15» 09 2021Г

Счет-фактура № 2548 от 31 августа 2021 г. (1)
 Исправление № -- от -- (1a)

ВЕРНУТЬ ОДИН ЭКЗЕМПЛЯР ПОСТАВЩИКУ
 "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)"

Статус: **1**

1 – счет-фактура и передаточный документ (акт)
 2 – передаточный документ (акт)

Продавец: Общество с ограниченной ответственностью "Мастер Фарм"
 р/с 4070281022300004809, в банке ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 045004774, к/с 30101810600000000774 (2)
Адрес: 630117, Новосибирская обл, Новосибирск г, Арбузова ул, дом № 2/14, оф. 10 (2a)
ИНН/КПП продавца: 5408291034/540801001 (26)
Грузоотправитель и его адрес: Общество с ограниченной ответственностью "Мастер Фарм", 630117, Новосибирская обл, Новосибирск г, Арбузова ул, дом № 2/14, оф. 10 (3)
Грузополучатель и его адрес: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница № 8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, Иркутская обл., Иркутск г., г.Иркутск, ул. Баумана, 214А (4)
К платежно-расчетному документу № от **№ п/п №2548 от 31.08.2021 г.** (5)
Документ об отгрузке (5a)
Покупатель: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница № 8" (6)
Адрес: 664048, Иркутская обл., Иркутск г., Ярославского ул, дом № 300 (6a)
ИНН/КПП покупателя: 3810009342/381001001 (66)
Валюта: наименование, код Российский рубль, 643 (7)
Идентификатор государственного контракта, договора (соглашения) (при наличии): (8)

Код товара/ работ, услуг	№ 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	
A	1	1a	16	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
	1	Шприц инъекционный трехкомпонентный однократного применения стерильный типа "Луер", номинальной вместимостью 2 мл с иглой	--	796	шт	4 000,000	2,00	8 000,00	без акциза	10%	800,00	8 800,00	--	--	--
Всего к оплате								8 000,00	X		800,00	8 800,00			

Документ составлен на 1 листе

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо: Вербовская Н.П. по приказу №2к от 20.01.2012г (подпись) (ф.и.о.)
 Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо: Вербовская Н.П. по приказу №2к от 20.01.2012г (подпись) (ф.и.о.)
 Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо: _____ (подпись) (реквизиты свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

Основание передачи (сдачи) / получения (приемки) Договор 074-21 от 09.04.2021 (договор; доверенность и др.) [9]

Данные о транспортировке и грузе _____ (транспортная накладная, поручение экспедитору, экспедиторская / складская расписка и др. / масса нетто/ брутто груза, если не приведены ссылки на транспортные документы, содержащие эти сведения) [10]

Товар (груз) передал / услуги, результаты работ, права сдал Вербовская Н.П. [11]
 (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

Дата отгрузки, передачи (сдачи) « 31 » августа 2021 года [12]

Иные сведения об отгрузке, передаче _____ [13]

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни Вербовская Н.П. по приказу №2к от 20.01.2012г [14]
 (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

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

Общество с ограниченной ответственностью "Мастер Фарм", ИНН/КПП 5408291034/540801001 (может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН / КПП)
 М.П. _____

Товар (груз) получил / услуги, результаты работ, права принял _____ [16]
 (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

Дата получения (приемки) « » 20 года [17]

Иные сведения о получении, приемке _____ [18]

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни _____ [19]
 (должность) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

Наименование экономического субъекта – составителя документа _____ [20]

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница № 8", ИНН/КПП 3810009342/381001001 (может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН / КПП)
 М.П. _____

