

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 (ГАО) г. Москва		БИК	044525411
Банк получателя		Сч. №	30101810145250000411
ИНН 3801069539	КПП 385101001	Сч. №	40702810324110000025
ООО "АРНИКА-ПРОМ-СЕРВИС"		Получатель	

СЧЕТ ДЕЙСТВИТЕЛЕН 3 ДНЯ

Счет на оплату № 8422 от 28 ноября 2023 г.

Поставщик: ООО "АРНИКА-ПРОМ-СЕРВИС", ИНН 3801069539, КПП 385101001, 665453, Иркутская обл., г. Усолье-Сибирское, ул. Крупской, 48а

Грузоотправитель: ООО "АРНИКА-ПРОМ-СЕРВИС", ИНН 3801069539, КПП 385101001, 665453, Иркутская обл., Усолье-Сибирское г, Крупской ул, дом № 48а

Покупатель: ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА 8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, г Иркутск, ул Ярославского, д 300, тел.: 83952-443130

Договор: Договор № 260-23

Грузополучатель: ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА 8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, г Иркутск, ул Ярославского, д 300, тел.: 83952-443130

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1		Кислород жидкий медицинский	0,4	т	✓ 113 000,00	45 200,00
Итого:						45 200,00
В том числе НДС:						4 109,09
Всего к оплате:						45 200,00

Всего наименований 1, на сумму 45 200,00 руб.
Сорок пять тысяч двести рублей 00 копеек

Руководитель	_____	<i>Бел</i>	_____	Блинова И. М.
	должность	подпись		расшифровка подписи
Главный (старший) бухгалтер	_____	<i>БМ</i>	_____	Блинова И. М.
		подпись		расшифровка подписи
Ответственный	_____	<i>Ш</i>	_____	Шеломенцева О.В.
		подпись		расшифровка подписи

Задолженность

№	Накладная	Дата отгрузки	Сумма	Долг
1	Реализация товаров и услуг АН-00012901 от 28.11.2023 8:10:46		45 200	45 200
Итого:			45 200	

Уважаемые покупатели! Просьба, в назначении платежа банковского платежного поручения, указывать номер счета или номер счет/фактуры за которые проводится оплата. Заранее благодарим!

гор. 260-23
от 28.11.23

В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ
ГЛАВ. РА. ОГЛУЗ ИТКБ №8
Есева
Ж.В. ЕСЕВА
29.11.2023Г

35

Универсальный передаточный документ

Счет-фактура № A-0000009014 от 28 ноября 2023 г. (1)
Исправление № _____ от _____ (1а)

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИРКУТСКАЯ
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА 8" (6)
664048, г Иркутск, ул Ярославского, д 300 (6а)
ИНН/КПП покупателя: 3810009342/381001001 (6б)

Статус: **1**

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

Продавец: ООО "АРНИКА-ПРОМ-СЕРВИС" (2)
665453, Иркутская обл., г. Усолье-Сибирское, ул. Крупской, 48а (2а)
Адрес: 3801069539/385101001 (2б)
ИНН/КПП продавца: ООО "АРНИКА-ПРОМ-СЕРВИС", КПП 385101001, 665453, Иркутская обл, Усолье-Сибирское г, Крупской ул, дом № 48а
Грузоотправитель и его адрес: ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА 8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, г Иркутск, ул Ярославского, д 300
Грузополучатель и его адрес: от
К платежно-расчетному документу № № п/п 1 №А-0000009014 от 28 ноября 2023 г.
Документ об отгрузке

(2) Покупатель:
(2а) Адрес:
(2б) ИНН/КПП покупателя:
(3) Валюта: наименование, код Российский рубль, 643 (7)
(4) Идентификатор государственного контракта,
(5) договора (соглашения) (при наличии): _____ (8)
(5а) Номер реализации: АН-00012901

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	1а	1б	2	2а	3	4	5	6	7	8	9	10	10а	11
	1	Кислород жидкий медицинский		168	т	0,400	102 727,28	41 090,91	без акциз	10%	4 109,09	45 200,00	-	-	-
Всего к оплате															

Документ составлен на 1 листе

Руководитель организации или иное уполномоченное лицо Шеломенцева О.В. Приказ № 375 от 13.06.2016 (подпись) (ф.и.о.)
Идивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо _____ (подпись) (ф.и.о.)
(реквизиты свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо Шеломенцева О.В. Приказ № 375 от 13.06.2016 (подпись) (ф.и.о.)

Основание передачи (сдачи) / получения (приемки) Договор № 260-23 (договор, доверенность и др.)

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)

Товар (груз) передал / услуги, результаты работ, права сдал _____ (подпись) (ф.и.о.)

Менеджер Шеломенцева О.В. Приказ № 375 от 13.06.2016 (подпись) (ф.и.о.)

Дата отгрузки, передачи (сдачи) « 28 » ноября 2023 года

Иные сведения об отгрузке, передаче _____

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни _____ (подпись) (ф.и.о.)

Менеджер Шеломенцева О.В. Приказ № 375 от 13.06.2016 (подпись) (ф.и.о.)

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

ООО "АРНИКА-ПРОМ-СЕРВИС", ИНН/КПП 3801069539/385101001 (может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН / КПП)

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

Дата получения (приемки) « 28 » ноября 2023 года

Иные сведения о получении, приемке _____

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни _____ (подпись) (ф.и.о.)

Наименование экономического субъекта – составителя документа _____

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)



Б.П.