

ПРОВЕРЕНО

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.

БОРЬКО Н В

12.04.2024 г

СИБИРСКИЙ ФИЛИАЛ АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" Г. НОВОСИБИРСК Банк получателя	БИК	045004799
	Сч. №	30101810300000000799
ИНН 3812054326 КПП 381201001	Сч. №	40702810807000018816
Общество с ограниченной ответственностью "ФармаЛита"		
Получатель		

Счет на оплату № ЦБФ00000448 от 17 апреля 2024 г.

Договор № 067-24 от 15.04.2024г.

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "ФармаЛита", ИНН 3812054326, КПП 381201001, 664082, г. Иркутск, проезд Юрия Тена, дом № 22, кв.28

Грузоотправитель: Общество с ограниченной ответственностью "ФармаЛита", ИНН 3812054326, КПП 381201001, 664082, г. Иркутск, проезд Юрия Тена, дом № 22, кв.28

Покупатель: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница №8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, Иркутская обл., г.Иркутск, ул.Ярославского, дом № 300

Грузополучатель: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница №8", ИНН 3810009342, КПП 381001001, 664048, Иркутская обл., г.Иркутск, ул.Ярославского, дом № 300

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Средство дезинфицирующее «Спрейер-дез»	10	шт	9 000,00	90 000,00

Итого: 90 000,00
Сумма НДС:
Всего к оплате: 90 000,00

Всего наименований 1, на сумму 90 000,00 Руб
Девяноста тысяч рублей 00 копеек

Руководитель	<u>Директор</u> должность	<u>Волка</u> подпись	<u>Волкова Н. В.</u> расшифровка подписи
Главный (старший) бухгалтер		<u>е</u> подпись	<u>Светлолобова Е. А.</u> расшифровка подписи
Ответственный	<u>Менеджер</u> должность	<u>Жукова</u> подпись	<u>Жукова Анна Валерьевна</u> расшифровка подписи



902 067-24
от 15.04.24

В БУХГАЛТЕРИЮ ОПЛАТИТЬ

ГЛАВВРАЧ ОГАУЗ ИГКБ №8

Ж.В. ЕСЕВА
«02» 05 2024г

Handwritten signature and notes: "Омск Кооп 80", "п-ва", "3к"

3к

универсальный
передаточный
документ

Счет-фактура № 448 от 17 апреля 2024 г. (1)
Исправление № -- от -- (1a)

ПРОВЕРЕНО

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)

БОРЬКО Н В

17.04.2024 г

Областное государственное автономное учреждение
здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница
№8" (6)
Адрес: 664048, Иркутская обл., г.Иркутск, ул.Ярославского, дом № 300 (6a)
ИНН/КПП покупателя: 3810009342/381001001 (66)
Валюта: наименование, код Рубль, 643 (7)

Статус: **2**

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

Продавец: Общество с ограниченной ответственностью "Фармалита" (2)
Адрес: 664082, г. Иркутск, проезд Юрия Тена, дом № 22, кв.28 (2a)
ИНН/КПП продавца: 3812054326/381201001 (26)
Грузоотправитель и его адрес: он же (3)
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница №8", 664048, Иркутская обл., г.Иркутск, ул.Ярославского, дом № 300
Грузополучатель и его адрес: от (4)
К платежно-расчетному документу № № п/п 1 №448 от 17.04.2024 г. (5)
Документ об отгрузке № п/п 1 №448 от 17.04.2024 г. (5a)

Покупатель: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница №8" (6)
Адрес: 664048, Иркутская обл., г.Иркутск, ул.Ярославского, дом № 300 (6a)
ИНН/КПП покупателя: 3810009342/381001001 (66)
Валюта: наименование, код 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	1b	2	2a	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11
	1	Средство дезинфицирующее «Спрейер-лез»		--	шт	10,000	9 000,00	90 000,00		без НДС	без НДС	90 000,00	--	Россия	--
Всего к оплате								90 000,00	X	0,00	90 000,00				

Документ составлен на 1 листе
Руководитель организации или иное уполномоченное лицо Волкова Н. В. (подпись) (ф.и.о.)
Индивидуальный предприниматель или иное уполномоченное лицо _____ (подпись) (ф.и.о.)
Главный бухгалтер или иное уполномоченное лицо Светлобова Е. А. (подпись) (ф.и.о.)
(реквизиты свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя)

Основание передачи (сдачи) / получения (приемки) Договор № 067-24 от 15.04.2024г. [8]

Данные о транспортировке и грузе _____ (договор; доверенность и др.) [9]

(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
Директор _____ (должность) Волкова Н. В. (подпись) (ф.и.о.) [10]

Дата отгрузки, передачи (сдачи) « 17 » апреля 2024 года [11]

Иные сведения об отгрузке, передаче _____ [12]

(ссылки на неотъемлемые приложения, сопутствующие документы, иные документы и т.п.)

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни
Директор _____ (должность) Волкова Н. В. (подпись) (ф.и.о.) [13]

Наименование экономического субъекта – составителя документа (в т.ч. комиссионера / агента) _____ [14]

Общество с ограниченной ответственностью "Фармалита", ИНН/КПП 3812054326/381201001

(может не заполняться при проставлении печати в М.П., может быть указан ИНН / КПП)
М.П.

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

Дата получения (приемки) « 17 » 04 2024 года [16]

Иные сведения о получении, приемке _____ [17]

(информация о наличии/отсутствии претензии; ссылки на неотъемлемые приложения, и другие документы и т.п.)

Ответственный за правильность оформления факта хозяйственной жизни
_____ (должность) _____ (подпись) Борько Н В (ф.и.о.) [18]

Наименование экономического субъекта – составителя документа _____ [19]

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.