Счет-фактура № 7 от 06 мая 2025 г. (1)

Поставщик: ИП "Дез - Эффект " Абдрасилов Е.Т (2)

ИИН поставщика 850 514 301 465 ЮКО г. Шымкент ж/м Елтай 223 (2а)

Расчетный счет поставщика № KZ 698 560 000 010 043 974 в банке АО «Банк Центр Кредит » БИК KCJBKZKX КБе 19 (2б)

Свидетельство о постановке на учет по НДС без НДС (3)

Договор (контракт) на поставку товаров (работ,услуг): Дог № 143 от 24.04.2025год

Условия оплаты по договору (контракту) перечисления (4)

Пункт назначения поставляемых товаров (работ, услуг): Акмолинская область, Астраханский район, с.Астраханка, ИБРАЯ АЛТЫНСАРИНА, 42

государство, регион, область, город, район

Поставка товаров (работ,услуг) осуществлена по доверенности : без доверенности (5)

Способ отправления:доставка (6)

Товарно-транспортная накладная (7)

Грузоотправитель: ИП "Дез - Эффект " ИИН поставщика 850 514 301 465 ЮКО г. Шымкент ж/м Елтай 223 (8)

(,наименование и адрес)

Грузополучатель: БИН: 040440004480, ГКП на ПХВ "Астраханская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области (9)

(наименование и адрес)

Получатель: ГКП на ПХВ "Астраханская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области (10)

БИН и адрес места нахождения получателя: БИН 040440004480 , Акмолинская область, Астраханский район, с.Астраханка, ИБРАЯ АЛТЫНСАРИНА, 42 (10а)

Расчетный счет получателя: ИИК KZ97601A321008199531 ,АО "Народный Банк Казахстана" БИК HSBKKZKX (10б)

№ п/п	Наименование товаров (работ, услуг)	Ед. изм.	Кол-во	Цена за единицу	Стоимость товаров (работ, услуг) без НДС	НДС		Всего стоимость реализации	Акциз
						Кратность	Сумма		Сумма
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Услуги по чистке печей/дымоходов/вентиляционных каналов и аналогичного оборудования	услуга	1,00		444000,00			444000,00	
Всего по счету:							без НДС	**444 000,00**	

Руководитель:

Абдрасилов Е.Т

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер:

не предусмотрен

(Ф.И.О., подпись)

ВЫДАЛ (ответственное лицо

(подпись)

(Ф.И.О., подпись)

Примечание: Без печати недействительно. Оригинал (первый экземпляр) - покупателю. Копия (второй экземпляр) -

Форма Р-1

Заказчик ГКП на ПХВ "Астраханская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области
Акмолинская область, Астраханский район, с.Астраханка, ИБРАЯ АЛТЫНСАРИНА, 42
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН 040440004480

Исполнитель ИП " Дез - Эффект "Абдрасилов Е.Т г.Шымкент ж/м Елтай 223 тел: 8747-545-09-03
полное наименование, адрес, данные о средствах связи

ИИН/БИН 850514301465

Договор (контракт) № 143 от 24.04.2025г

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)*

Номер документа	Дата составления
7	06.05.2025г

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг)	Дата выполнения работ (оказания услуг)**	Дополнительная характеристика	Еденица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за еденицу	стоимость без НДС
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги по чистке печей/дымоходов/вентиляционных каналов и аналогичного оборудования	06.05.2025г	Очистка и дезинфекция систем вентиляции и кондиционирования воздуха	услуга	1	444000,00	444000,00
							444000,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика 444 000,00 (четыреста сорок четыре тысячи тенге ноль тиын)
наименование, количество, стоимость

Сдал (Исполнитель) Абдрасилов Е.Т / _____ / _____
Ф.И.О *подпись* *расшифровка подписи*

МП

Принял (Заказчик) _____
Ф.И.О *подпись* *расшифровка подписи*

МП