Счет-фактура №2 от 18 марта 2018 г.

Поставщик: ИП Мухтаров Б.Ж.

ИИН и адрес места нахождения поставщика: ИИН: 830516302252, Республика Казахстан, г.Астана, ул. Косшыгулулы 11/2, оф. 19

ИИК поставщика: KZ4996503F0007524660, в банке АО "ForteBank", БИК IRTYKZKA

Договор (контракт) на поставку товаров (работ, услуг): Договор № 159 от 03.04.2018 г.

Условия оплаты по договору (контракту): безналичный расчет

Пункт назначения поставляемых товаров (работ, услуг): Республика Казахстан, г.Астана, АЗЕРБАЙЖАН МАМБЕТОВ, 28

государство, регион, область, город, район

Поставка товаров (работ,услуг) осуществлена по доверенности: Без доверенности

Способ отправления:

Товарно-транспортная накладная: Реализация ТМЗ и услуг № 2 от 18 марта 2018 г.

Грузоотправитель: ИИН: 830516302252, ИП Мухтаров Б.Ж.,,Республика Казахстан, г.Астана, ул. Косшыгулулы 11/2, оф. 19

(БИН, наименование и адрес)

Грузополучатель: БИН: 050140009808, Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центральный клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан,Республика Казахстан, г.Астана, АЗЕРБАЙЖАН МАМБЕТОВ, 28

(БИН, наименование и адрес)

Получатель: Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центральный клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

БИН и адрес места нахождения получателя: БИН:050140009808, Республика Казахстан, г.Астана, АЗЕРБАЙЖАН МАМБЕТОВ, 28

ИИК получателя: KZ539261501l8R817004, АО "КАЗКОММЕРЦБАНК", БИК KZKOKZKX

№ п/п	Наименование товаров (работ, услуг)	Ед. изм.	Кол-во (объем)	Цена (KZT)	Стоимость товаров (работ, услуг) без НДС	НДС		Всего стоимость реализации	Акциз	
						Ставка	Сумма		Ставка	Сумма
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1	Творог 9% жирности	кг	30	699,00	20 970,00	Без НДС		20 970,00	0	
Всего по счету:					20 970,00			20 970,00		

Руководитель: Мухтаров Б. Ж.

(Ф.И.О., подпись)

Главный бухгалтер: Не предусмотрен

(Ф.И.О., подпись)

МП

ВЫДАЛ (ответственное лицо поставщика)

(должность)

(Ф.И.О., подпись)

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

Приложение 26
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма 3-2

Организация (индивидуальный предприниматель) **ИП Мухтаров Б.Ж.**

ИИН/БИН **830516302252**

Номер документа	Дата составления
2	18.03.2018

НАКЛАДНАЯ НА ОТПУСК ЗАПАСОВ НА СТОРОНУ

Организация (индивидуальный предприниматель) - отправитель	Организация (индивидуальный предприниматель) - получатель	Ответственный за поставку (Ф.И.О.)	Транспортная организация	Товарно-транспортная накладная (номер, дата)
ИП Мухтаров Б.Ж,	Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центральный клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан	Мухтаров Б.Ж.		

Номер по порядку	Наименование, характеристика	Номенклатурный номер	Единица измерения	Количество		Цена за единицу, в KZT	Сумма с НДС, в KZT	Сумма НДС, в KZT
				подлежит отпуску	отпущено			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Творог 9% жирности	00000000002	кг	30	30	699,00	20 970,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Тридцать*

на сумму (прописью), в KZT *Двадцать тысяч девятьсот семьдесят тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил _____ / _____ / Мухтаров Б.Ж.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер _____ / Не предусмотрен
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил _____ / Мухтаров Б.Ж.
подпись *расшифровка подписи*

По доверенности Без доверенности

выданной _____

Запасы получил _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*