СЧЕТ-ФАКТУРА № 75 от 09 октября 2018 г.

Поставщик Медицинское учреждение "Данель" КБе 17
БИН и адрес поставщика 021140007244, г. Павлодар ул. Ломова 47/1
ИИК поставщика № KZ1284911KZ00185136 [illegible] J.SKZKX
Договор (контракт) на поставку товаров [illegible] № 3 6 от 19 января 2018
Условия оплаты по договору (контракту) Оплата по факту безналичный расчет
Пункт назначения товаров (работ, услуг) РК, г. Павлодар
(государство, регион, область, город, район)
Поставка товаров (работ,услуг) осуществ[illegible] по доверенности № _____ от _____
Способ отправления Самовывоз
Товаро-транспортная накладная № _____
Грузоотправитель БИН 980240000435, ГУ Аппарат акима города Павлодара,
(БИН, наименование и адрес)
Грузополучатель БИН 021140007244, Медицинское учреждение "Данель", г. Павлодар ул. Ломова 47/1
(БИН, наименование и адрес)
Покупатель ГУ Аппарат акима города Павлодара
БИН и адрес покупателя 980240000435,
ИИК покупателя № KZ02070103KSN4 515000 в РГУ "Комитет казначейства Министерства финансов РК", БИК KKMFKZ2A

№ пп	Наименование товаров (работ.:,, услуг)	Ед. изм.	Кол-во (объем)	Цена без НДС (тенге)	Стоимость товаров (работ, уел/г) без НДС	НДС Ставка	НДС Сумма	Всего стоимость реализации	Акциз Ставка	Акциз Сумма
1 2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Мед.услуги (обследование Ы В1-1 и ко в)	приз услуг	1, 000	30450,31	30450,31		без НДС	30450,31		
	ВСЕГО по счету :		1,000		30450,31			30450,31		

Руководитель организации
Мукашева А.К.
(Ф. И. О. .у. подпись)

Выдал (ответственное лицо поставщика)
(должность)
(Ф.И.О., подпись)

М. П.

Главный бухгалтер организации
(Ф. И. О.. ПОДПИСЬ)

Получил
(Ф.И.О., ПОДПИСЬ)

Примечание-. Без печати недействительно.
Оригинал (первый экземпляр) - покупателю.
Копия (второй¹ экземпляр) -поставщику.

ПредприятиеСтандарт МСФО

---------- линия отрыва ----------

Приложение 9

Приложение 50
к приказу Министерства финансов Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562
Форма Р-1

Заказчик ГУ Аппарат акима города Павлодара — ИИИ/БИН 980240000435
полное наименование, адрес, данные о средствах связи
Исг.^зиитель Медицинское учреждение "Данель" г. Павлодар ул. Ломова 47/1 — 021140007244
полное наименование, адрес, данные о средствах связи
Договор (контракт) № 36 от 19/01/18г.

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер документа	Дата составления	Отчетный период с	по
1 75	09/10/18		

Номер по порядку	Наименование работ (услуг)	Сведения о наличии отчета о маркетинговых исследованиях, консультационных и прочих услуг (дата, номер, количество страниц)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг) количество¹	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7
1	Мед.услуги (обследование призывников)		услуга	1,00,0	30450,31	30450.31
			Итого	1,000,		30450.31

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: П.е.ряч»нь документации

Сдал (Исполнитель Г'
главный врач / Мукашева А.К.
должность подпись расшифровка подписи
М.П.

Принял (Заказчик)
/ Ермекбаев С.К.
должность подпись расшифровка подписи
М.П.

П^е'ЩприятиеСтандарт МСФО