Счет-фактура №561 от 06.03.19

Поставщик: Товарищество с ограниченной ответственностью "Аспан и К" (2)

БИН и адрес места нахождения поставщика: БИН: 001040002711, РК г. Алматы, 8 микрорайон, дом 3-А, телефон 8 (727) 249-01-03, свидетельство о постановке на регистрационный учет по НДС: Не состоит на учете по НДС (2а)

ИИК поставщика: KZ198560000000032922 в АО "БанкЦентрКредит", БИК KCJBKZKX (2б)

Договор (контракт) на поставку товаров (работ, услуг): Договор о государственных закупках услуг №5 от 15.01.2019г (3)

Условия оплаты по договору (контракту): безналичный расчет (4)

Пункт назначения поставляемых товаров (работ, услуг): РК г.Алматы, ул.Чайковского, 28

государство, регион, область, город, район

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

Способ отправления: самовывоз (6)

Товарно-транспортная накладная: (7)

Грузоотправитель: Товарищество с ограниченной ответственностью "Аспан и К", БИН: 001040002711, РК г. Алматы, 8 микрорайон, дом 3-А, (8)

(БИН, наименование и адрес места нахождения)

Грузополучатель: Коммунальное государственное учреждение «Специализированная школа-лицей №90» Управление образования города Алматы, БИН: 990440003072, РК г.Алматы, ул.Чайковского, 28 (9)

(БИН, наименование и адрес места нахождения)

Получатель: Коммунальное государственное учреждение «Специализированная школа-лицей №90» Управление образования города Алматы (10)

БИН и адрес места нахождения получателя: БИН: 990440003072, РК г.Алматы, ул.Чайковского, 28 (10а)

ИИК получателя: ИИК KZ32070102KSN6001000 Комитет Казначейства Министерства финансов РК БИК KKMFKZ2A (10б)

№ п/п	Наименование товаров (работ, услуг)	Ед. изм.	Кол-во (объем)	Цена тенге	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	Услуги по дератизации и дезинсекции	Услуга	1	48 000,00	48 000,00	Без НДС		48 000,00		
Всего по счету:					**48 000,00**			**48 000,00**		

Директор: Кожахметова А.А.

(Ф.И.О., подпись)

Гл.бухгалтер: Тургунбекова О.Ш

(Ф.И.О., подпись)

МП

ВЫДАЛ (ответственное лицо поставщика)
Врач дезинфекционист

(должность)

Смирнова Н.С.

(Ф.И.О., подпись)

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