ЭЛЕКТРОННЫЙ СЧЕТ-ФАКТУРА

Раздел А. Общий раздел

1. Регистрационный номер: ESF-121040010658-20190312-67832122
1.1. Номер учетной системы: 59
2. Дата выписки: 12.03.2019
2.1. Дата выписки на бумажном носителе:
3. Дата совершения оборота: 12.03.2019
4. Исправленный: ☐
4.1 Дата:
4.2 Номер:
4.3 Регистрационный номер:
5. Дополнительный: ☐
5.1 Дата:
5.2 Номер:
5.3 Регистрационный номер:

Раздел В. Реквизиты поставщика

6. ИИН/БИН: 121040010658
6.0 БИН структурного подразделения юридического лица:
6.1 БИН реорганизованного лица:
7. Поставщик: Товарищество с ограниченной ответственностью "AG Disinfection services"
7.1 Доля участия:
8. Адрес места нахождения: Казахстан, Атырауская обл., г. Атырау, ул. Микрорайон АВАНГАРД-3, д. 37, кв. (офис) 23
9. Свидетельство плательщика НДС:
9.1. серия: 15001
9.2. Номер: 1002501
11. Дополнительные сведения:

10. Категория поставщика
- A ☐ Комитент
- B ☐ Комиссионер
- C ☐ Экспедитор
- D ☐ Лизингодатель
- E ☐ Участник СРП или сделки, заключенной в рамках СРП
- F ☐ Участник договора о совместной деятельности
- G ☐ Экспортер
- H ☐ Международный перевозчик
- I ☐ Доверитель

Раздел В1. Банковские реквизиты поставщика

12. КБе: 17
13. ИИК: KZ7384910KZ000225141
14. БИК: NURSKZKX
15. Наименование банка: АО "Нурбанк"

Раздел С. Реквизиты получателя

16. ИИН/БИН: 010940002109
16.0 БИН структурного подразделения юридического лица:
16.1 БИН реорганизованного лица:
17. Получатель: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Атырауская городская поликлиника №3" Управления здравоохранения Атырауской области
17.1 Доля участия:
18. Адрес места нахождения: Казахстан, Атырауская обл., г. Атырау, ул. Баймуханова, д. 39
18.1. Код страны: KZ
19. Дополнительные сведения:

20. Категория получателя
- A ☐ Комитент
- B ☐ Комиссионер
- C ☐ Лизингополучатель
- D ☐ Участник договора о совместной деятельности
- E ☐ Государственное учреждение
- F ☐ Нерезидент
- G ☐ Участник СРП или сделки, заключенной в рамках СРП
- H ☐ Доверитель
- I ☐ Розничная реализация
- J ☐ Физ. лицо

Раздел D. Реквизиты грузоотправителя и грузополучателя

25. Грузоотправитель
25.1 ИИН/БИН: 121040010658
25.2 Наименование: Товарищество с ограниченной ответственностью "AG Disinfection services"
25.3 Адрес отправки: Республика Казахстан, г.Атырау, Авангард 3мкр., дом № 37, к.23

26. Грузополучатель
26.1 ИИН/БИН: 010940002109
26.2 Наименование: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Атырауская городская поликлиника № 3 " Управления здравоохранения Атырауской области
26.3 Адрес доставки: Республика Казахстан, г.Атырау, Баймуханова 39
26.4 Код страны: KZ

Раздел E. Договор (контракт)

...оговор (контракт) на поставку товаров, ...слуг 27.2. ☐ Без договора (контракта) на поставку товаров, работ, услуг 27.3. Номер 78 27.4. Дата 22.05.2018	30 Поставка товаров осуществлена по доверенности 30.1 Номер 30.2 Дата
28. Условия оплаты по договору Безналичный расчет 29. Способ отправления	31. Пункт назначения Республика Казахстан, г.Атырау, Баймуханова 39
	31.1. Условия поставки

Раздел F. Реквизиты документов, подтверждающих поставку товаров, работ, услуг

Документы, подтверждающие поставку товаров, работ, услуг	32.1 Номер 57 32.2 Дата 12.03.2019

Раздел G. Данные по товарам, работам, услугам

33. 33.1 Код валюты KZT 33.2 Курс валюты

№ п/п	Признак происхождения товара, работ, услуг	Наименование товаров, работ, услуг	Наименование товаров в соответствии с Декларацией на товары или заявлением о ввозе товаров и уплате косвенных налогов	Код товара (ТН ВЭД ЕАЭС)	Ед. изм.	Кол-во (объем)	Цена (тариф) за единицу товара, работы, услуги без косвенных налогов	Стоимость товаров, работ, услуг без косвенных налогов	Акциз		Размер оборота по реализации (облагаемый/необлагаемый оборот)	НДС		Стоимость товаров, работ, услуг с учетом косвенных налогов	№ Декларации на товары, заявления в рамках ТС, СТ-1 или СТ-KZ	Номер товарной позиции из заявления в рамках ТС или Декларации на товары	Идентификатор товара, работ, услуг	Дополнительные данные
									Ставка	Сумма		Ставка	Сумма					
1	2	3	3/1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	6	Услуги перевозки медицинских отходов класса "Б,В"			Одна услуга	16	5555.55	88888.86			88888.86	12%	10666.66	99555.52			1	
						Всего по счету:		88888.86		0.00	88888.86		10666.66	99555.52				

Раздел L. Сведения по ЭЦП

44. ЭЦП юридического лица (структурного подразделения юридического лица) или индивидуального предпринимателя	tZsm7t+ZvN67URSbOKXOJ7aiAmvY9K1Oe6sWTR6ihd7yUKcwY7MIHAWA/wq0fjw0vIppdkDmzL1EnT0v2LGNUQ==
45. ЭЦП лица, уполномоченного подписывать счета-фактуры	
46. Ф.И.О. лица, выписывающего ЭСФ	ОРАЗОВА АЙЖАН НҰРЛЫБЕКҚЫЗЫ

Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Атырауская городская поликлиника № 3 " Управления здравоохранения Атырауской области,Республика Казахстан, г.Атырау, Баймуханова 39	010940002109
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	Товарищество с ограниченной ответственностью "AG Disinfection services",Республика Казахстан, г.Атырау, Авангард 3мкр., дом № 37, к.23, тел.: +7 (7122) 505610, 7077294743	121040010658
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Договор (контракт)	Доп соглашение №34 от 12.03.19. к Договору № 78 от 22.05.18	

Номер документа	Дата составления
57	12.03.2019

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги перевозки медицинских отходов класса "Б,В"			усл	16	6 222,22	99 555,52
				Итого	16	x	99 555,52

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

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах, обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Директор / _____ / Оразова Айжан Нұрлыбекқызы
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 12.03.2019

М.П.