# Счет-фактура № 6 от 31 октября 2017 г.

Дата совершения оборота: 31.10.2017

**Поставщик: ТОО Ил-44**

БИН и адрес места нахождения поставщика: БИН: 110540006653, г.Астана, Е522, 7, 238,

ИИК поставщика: KZ12998DND0000326081, в банке АО "Цеснабанк", БИК TSESKZKA

Договор (контракт) на поставку товаров (работ, услуг): Договор №268 от 03.10.2017 г

Условия оплаты по договору (контракту): безналичный расчет

Пункт назначения поставляемых товаров (работ, услуг): г.Астана, Акан сери, 20

*государство, регион, область, город, район*

Поставка товаров (работ,услуг) осуществлена по доверенности:

Способ отправления: самовывоз

Товарно-транспортная накладная:

Грузоотправитель: БИН: 110540006653, ТОО Ил-44, г.Астана, Е522, 7, 238

*(БИН, наименование и адрес)*

Грузополучатель: БИН: 070740004911, Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника № 5" акимата города Астаны, г.Астана, Акан сери, 20

*(БИН, наименование и адрес)*

**Получатель: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника № 5" акимата города Астаны**

БИН и адрес места нахождения получателя: БИН: 070740004911, г.Астана, Акан сери, 20

ИИК получателя: KZ599261501143046000, в банке 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 | Работы малярные | Работа | 1 | 1 500 000,00 | 1 500 000,00 | Без НДС | | 1 500 000,00 | | |
| **Всего по счету:** | | | | | **1 500 000,00** | | | **1 500 000,00** | | |

**Руководитель: Налибаев Б. А.**

*(Ф.И.О., подпись)*

МП

**ВЫДАЛ (ответственное лицо поставщика)**

*(должность)*

**Главный бухгалтер: Не предусмотрен**

*(Ф.И.О., подпись)*

*(Ф.И.О., подпись)*

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

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

Форма Р-1

ИИН/БИН

070740004911

110540006653

Заказчик **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника № 5" акимата города Астаны,г.Астана, Акан сери, 20**
*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Исполнитель **ТОО Ил-44,г.Астана, Е522, 7, 238**
*полное наименование, адрес, данные о средствах связи*

Договор (контракт) Договор №268 от 03.10.2017 г

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 6 | 31.10.2017 |

# 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 | Работы малярные | | | Работа | 1 | 1 500 000,00 | 1 500 000,00 |
| | | | | Итого | 1 | x | 1 500 000,00 |

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 / _____ / Налибаев Б.А.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

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

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 31.10.2017

М.П.

зам. гл. врача Мухаметова К.А.
гл. медсестра Абенова К.Т.
юрист Исраилова С.Ш.
завхоз Кусаинов А.С.
эпидемиолог Карибова Ш.
инженер БИОТ Болтрикова