

**Одержувач :**  
**ДУ “Львівський обласний лабораторний центр МОЗ України”**  
 Адреса: вул. Круп'ярска, 27, м.Львів, 79014  
 Тел.: (032) 270-30-18  
 E-mail: [buhvid1@gmail.com](mailto:buhvid1@gmail.com)

**Реквізити :**  
 Код ЄДРПОУ: 38501853  
 ПІН: 385018513067  
 р/р: 31256214184502 в ДКСУ м.Київ  
 МФО: 820172

---

**Платник :**

---

**Адреса:**

---

**Телефон:**

---

**РАХУНОК-ФАКТУРА № 11**

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

<i>№ п/п</i>	<i>Найменування послуги</i>	<i>Код прейскуранту</i>	<i>Кількість</i>	<i>Ціна без ПДВ (грн.)</i>	<i>Сума без ПДВ (грн.)</i>
1	Дослідження періанального зскрібка на яйця гельмінтів	39.1	1	2.97	2.97
<b>Всього</b>					<b>2.97</b>
<b>Податок на додану вартість (ПДВ)</b>					<b>0.59</b>
<b>Загальна сума з ПДВ</b>					<b>3.56</b>

**Загальна сума, що підлягає оплаті : Три гривні 56 копійок**

Даний рахунок є актом приймання-передачі виконаних робіт за цими послугами