Одержувач :
ДУ "Львівський обласний лабораторний центр МОЗ України"
Адреса: вул. Круп'ярська, 27, м.Львів, 79014
Тел.: (032) 270-30-18
E-mail: buhvid1@gmail.com
Реквізити :
Код ЄДРПОУ: 38501853
ІПН: 385018513067
р/р: 31256214184502 в ДКСУ м.Київ
МФО: 820172

Платник : _____

Адреса: _____

Телефон: _____

РАХУНОК-ФАКТУРА № 13

від _____ 20____року

№ п/п	*Найменування послуги*	*Код прейскуранту*	*Кількість*	*Ціна без ПДВ (грн.)*	*Сума без ПДВ (грн.)*
1	Дослідження фекалій на патогенні кишкові найпростіші	39.2	1	17.92	17.92
Всього					**17.92**
Податок на додану вартість (ПДВ)					**3.58**
Загальна сума з ПДВ					**21.50**

Загальна сума, що підлягає оплаті : ***Двадцять одна гривня 50 копійок***

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