Приложение 26
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года №562
Форма 3-2

Товарищество с ограниченной ответственностью "МЕДИФАРМ"
организация (индивидуальный предприниматель)

БИН: 180440009280

Номер документа	Дата составления
88	**23.11.2020**

Накладная на отпуск запасов на сторону

Организация (индивидуальный предприниматель) - отправитель	Организация (индивидуальный предприниматель) - получатель	Ответственный за поставку (Ф.И.О.)	Транспортная организация	Товарно-транспортная накладная (номер, дата)
Товарищество с ограниченной ответственностью "МЕДИФАРМ"	**ГКП на ПХВ "Областной кожно-венерологический диспансер" государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"**	**Иванов В.Д.**		

№ п/п	Наименование материалов, сорт, марка, размер	Номенк. номер	Ед. изм.	Количество		Цена, в KZT	Сумма без НДС, в KZT	Сумма НДС, в KZT
				Надлежит отпуску	Отпущено			
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	Антиген трепонемный ультраозвученный для РСК. *Серия - 60320, Годен до: 04.2022 г.*		набор	5	5	9200.00	46000.00	без НДС
			Итого:	**5**	**5**	**X**	**46000.00**	

Всего отпущено запасов (количество прописью): Пять.
Всего отпущено на сумму (прописью), в KZT: Сорок шесть тысяч тенге 00 тиын.

Отпуск разрешил **Директор: Иванов В.Д.**
(должность, подпись, расшифровка подписи)

МП **Главный бухгалтер - не предусмотрен**
(подпись, расшифровка подписи)

Отпустил **Иванов В.Д.**
(подпись, расшифровка подписи)

По доверенности (без доверенности) №

выданной

Запасы получил
(Ф.И.О., подпись)

Қазақстан Республикасы
Ақтөбе қаласы
Шаруашылық жүргізу
құқығындағы
«Облыстық тері-венерология
диспансері» мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
№ 1-5699
«26» 11 20

ВНИМАНИЕ !!!:

Просим *после подписания отправить* ***отсканированный вариант накладной*** *на эл. почту:* ***180440009280@mail.ru*** *- для дальнейшего прикрепления к Акту приема-передачи Товара.*

↓

Просим утвердить - Акт приема-передачи товара*, который будет выставлен в разделе -* ***Информация об оплате - Договора №74 от 06.04.2020 г.*** *на портале -* ***www.goszakup.gov.kz***

↓

Счет-фактура *будет выставлена в электронном виде на портале -* ***www.esf.gov.kz***

Приложение 6
к приказу Министра финансов Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Д-1

Организация (индивидуальный предприниматель) ГКП " Областной кожно-венерологический диспансер " на ПХВ ГУ "Актюбинское управление здравоохранения" ИИН/БИН 990240006090

Доверенность действительна по 6 декабря 2020 г.

ГКП " Областной кожно-венерологический диспансер " на ПХВ ГУ "Актюбинское управление здравоохранения", БИН / ИИН 990240006090,Республика Казахстан, г. Актобе, ул. Шернияза, дом № 59

наименование получателя, ИИН/БИН и его адрес

ГКП " Областной кожно-венерологический диспансер " на ПХВ ГУ "Актюбинское управление здравоохранения", БИН / ИИН 990240006090,Республика Казахстан, г. Актобе, ул. Шернияза, дом № 59

наименование плательщика, ИИН/БИН и его адрес

Счет № KZ836017121000000091 в АО "Народный Банк Казахстана", БИК HSBKKZKX

наименование банка

ДОВЕРЕННОСТЬ № 349

Дата выдачи 26 ноября 2020 г.

Выдана Старшая медсестра, Трениной Ирине Леонидовне

должность, фамилия, имя, отчество

Удостоверение личности (паспорт) серии _____ № 038212966 от 11.03.2015
выдан МВД РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

кем выдано удостоверение (паспорт) и когда

На получение от ТОО " Медифарм "

наименование поставщика

активов по накладная № 88 от 23.11.2020г

наименование, номер и дата документа

Номер по порядку	Наименование активов	Единица измерения	Количество (прописью)
1	2	3	4
1	хим.реактив	набор	5 (Пять)
		Итого	5 (Пять)

Подпись лица, получившего доверенность _____

удостоверяем:

М.П.

Руководитель организации (индивидуальный предприниматель) _____ / Имансу О. В.
Подпись *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер _____ / Балдыгарина Д.
Подпись *расшифровка подписи*