*Приложение 26*
*к приказу Министра финансов*
*Республики Казахстан*
*от 20 декабря 2012 года № 562*

Форма 3-2

Организация (индивидуальный предприниматель) ИП "OLMED" ИИН/БИН 650804400507

| Номер документа | Дата составления |
|---|---|
| 39 | 14.03.2025 |

# 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) |
|---|---|---|---|---|
| ИП "OLMED" | Коммунальное государственное учреждение «Жалпакталский центр оказания специальных социальных услуг Управления координации занятости и социальных программ Западно-Казахстанской области» | Усик О.Н. | | |

| Номер по порядку | Наименование, характеристика | Номенклатурный номер | Единица измерения | Количество | | Цена за единицу, в KZT | Сумма с НДС, в KZT | Сумма НДС, в KZT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | подлежит отпуску | отпущено | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Катетер Фолея Biocare® Budget 2-х ходовой,с силиконовым покрытием, р.14FR | 00000000553 | шт | 10 | 10 | 520,00 | 5 200,00 | |
| | | | Итого | 10 | 10 | x | 5 200,00 | |

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Десять* на сумму (прописью), в KZT *Пять тысяч двести тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил _____ / _____ / Усик О.Н.
*должность* *подпись* *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер _____ / Не предусмотрен
*подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил _____ / Усик О.Н.
*подпись* *расшифровка подписи*

По доверенности №_____ от "___"_____ 20___ года

выданной _____

Запасы получил _____ / _____
*подпись* *расшифровка подписи*