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

Форма 3-2

Организация (индивидуальный предприниматель) **Товарищество с ограниченной ответственностью"Sayram Meditec"**

ИИН/БИН **241240029780**

Номер документа	Дата составления
SM-85	18.04.2025

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)
Товарищество с ограниченной ответственностью"Sayram Meditec"	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской диагностический центр" управления здравоохранения города Шымкент			

Основание: **Договор №52/25 от 14.02.2025 года** **Склад Основной Склад**

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	Лизирующий реагент Hemolynac 510-250 мл	SM-00000005	шт	10	10	63 500,00	635 000,00	
	Серия: 240208 до 31.10.25;							
2	Лизирующий реагент Hemolynac 310-250 мл	SM-00000002	шт	10	10	69 800,00	698 000,00	
	Серия: 240495 до 30.04.26;							
			Итого	20	20	x	1 333 000,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Двадцать* на сумму (прописью), в KZT *Один миллион триста тридцать три тысячи тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил _____ / Туменбаев Б.Б.
подпись *расшифровка подписи*

По доверенности № _____ от _____

выданной _____

Запасы получил _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

Приложение 3

Договор поставки: Договор №52/25 от 14.02.2025 года

Организация (индивидуальный предприниматель) **Товарищество с ограниченной ответственностью"Sayram Meditec"** ИИН/БИН **241240029780**

АКТ ПРИЕМА ПЕРЕДАЧИ
РНК № SM-85 от 18.04.2025 12:00:00

Грузополучатель : *Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городской диагностический центр" управления здравоохранения города Шымкент*

(Место приема товаров)

"_____" _____ 20____ г.
(Дата приема товаров заполняется по факту приема-передачи)

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	Лизирующий реагент Hemolynac 510-250 мл	SM-00000005	шт	10	10	63 500,00	635 000,00	
2	Лизирующий реагент Hemolynac 310-250 мл	SM-00000002	шт	10	10	69 800,00	698 000,00	
			Итого	20	20	x	1 333 000,00	

Сведения об использовании запасов , полученных от заказчика _____

Приложение: Перечень документации , в том числе отчеты (ы) о маркетинговых , научных исследованиях , консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии на _____ страниц _____

М.П.

Отпустил _____ / Туменбаев Б.Б.
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Запасы получил _____ / Оразшибаева Ш.
подпись *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____