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-109	13.05.2025

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	Контрольная кровь гематология MEK-5DL (низкий),MEK-5DN (нормальный),MEK-5DH (высокий)	SM-00000015	упак	3	3	124 800,00	374 400,00	
	Серия: MEK5D255 до 05.08.25;							
			Итого	3	3	x	374 400,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Три* на сумму (прописью), в KZT *Триста семьдесят четыре тысячи четыреста тенге 00 тиын*

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

По доверенности № _____ от _____

выданной _____

Главный бухгалтер _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

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

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-109 от 13.05.2025 10:22:04

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

_____ "_____" _____ 20____ г.

(Место приема товаров) (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	Контрольная кровь гематология MEK-5DL (низкий),MEK-5DN (нормальный),MEK-5DH (высокий)	SM-00000015	упак	3	3	124 800,00	374 400,00	
			Итого	3	3	x	374 400,00	

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 _____
подпись *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____