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

Форма 3-2

Организация (индивидуальный предприниматель) **филиал ТОО "АЛЬЯНС-ФАРМ" в городе Павлодар** ИИН/БИН **160441001029**

Номер документа	Дата составления
40000007014	17.06.2025

8:50:48

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)
филиал ТОО "АЛЬЯНС-ФАРМ" в городе Павлодар	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Педагогический высший колледж имени Б.Ахметова" управления образования Павлодарской области, акимата Павлодарской области**	Акижаев Р.Ж.		
Адрес покупателя	Вид оплаты	Срок оплаты	Автотранспорт	Водитель
Республика Казахстан, Павлодарская область, г.Павлодар, ул. Михаила Исиналиева, 6/9	**Безналичный расчет**			

Номер по порядку	Наименование, характеристика	Код ТНВЭД	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	10
1	**Санилекс 1л (кожный антисептик)**	3808949000	10000003853	шт	3	**3**	6 473,60	**19 420,80**	2 080,80
	Срок годности: 31.03.2028 Серия: 2.23 Заключение о безопасности/Сертификат: RU.77.99.88.002.E.002517.06.16* до 31.03.2028 МЕДЛЕКСПРОМ Россия								
	Итого по ставке с НДС				**3**	**3**	x	**19 420,80**	**2 080,80**
	Итого по ставке без НДС						x		x
	Итого				**3**	**3**	x	**19 420,80**	**2 080,80**

5665

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Три* на сумму (прописью), в KZT ***Девятнадцать тысяч четыреста двадцать тенге 80 тиын***

Отпуск разрешил _____ / _____ / Акижаев Р.Ж.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер _____ / Бедарева О. И.
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

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

выданной _____

Количество мест к перевозке _____

Запасы получил _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

Количество полученных мест (прописью) _____ 17.06.2025 г