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

Форма 3-2

Организация (индивидуальный предприниматель) **ТОО "АЛЬЯНС-ФАРМ"** ИИН/БИН **930340000390**

Номер документа	Дата составления
10000022949	11.07.2025

12:25:22

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)
ТОО "АЛЬЯНС-ФАРМ"	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Восточно-Казахстанская областная больница" управления здравоохранения Восточно-Казахстанского областного акимата Республика Казахстан, ВКО, Усть-Каменогорск, ул.Протозанова, дом № 7, Код маркировки 990340002516**	Дронова Т.Г.		
Адрес покупателя	Вид оплаты	Срок оплаты	Автотранспорт	Водитель
Республика Казахстан, РК ВКО, г.Усть-Каменогорск, пр.Ауэзва, дом № 26, Код маркировки 990340002516	**Безналичный расчет**			

Номер по порядку	Наименование, характеристика	Код ТНВЭД	Номенклатурный номер	Единица измерения	Количество подлежит отпуску	Количество отпущено	Цена за единицу, в KZT	Сумма с НДС, в KZT	Сумма НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	**Этоксисклерол 10мг/мл 2мл №5 р-р для в/в**		10000023908	шт	4	**4**	15 580,72	**62 322,88**	
	Срок годности: 30.11.2026 Серия: 3K10101 Заключение о безопасности/Сертификат: KZ.7700.02.01.01130963 до 01.12.2026 Зигфрид Хамелн Гмбх Германия								
	Итого по ставке с НДС						x		
	Итого по ставке без НДС				**4**	**4**	x	**62 322,88**	x
	Итого				**4**	**4**	x	**62 322,88**	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Четыре* на сумму (прописью), в KZT ***Шестьдесят две тысячи триста двадцать два тенге 88 тиын***

Отпуск разрешил Начальник отдела государственных закупок / подпись / Дронова Т.Г.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

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

М.П.

Отпустил / Негарэ Елена Артемьевна
подпись *расшифровка подписи*

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

выданной _____

Количество мест к перевозке _____

Запасы получил / Ренних А.Б.
подпись *расшифровка подписи*

Количество полученных мест (прописью) _____