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

Возвратный экземпляр
Просьба выслать по адресу:
060014, г.Атырау, мкр Курсай, проезд 3 дом №2
Тел/факс: 8 (7122) 50-95-96

Организация (индивидуальный предприниматель) Товарищество с ограниченной ответственностью "ФармСбыт" ИИН/БИН 240840023422

Номер документа	Дата составления
00UT-000914	18.07.2025

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 "ФармСбыт"	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной перинатальный центр №2" управления здравоохраненияТуркестанской области БИН: 070340009988	Исаева Нургул		

Договор: Договор №200/1 от 08.07.2025
Склад: Склад электр.гос.закуп.Исаева Н.
Адрес доставки: г.Шымкент, Аль-Фарабийский район г.Шымкент, ул.Абдурзакова 7/5

Номер по порядку	Штрихкод	Номенклатурный номер	Наименование, характеристика	Сертификат	Серия,срок годности	Единица измерения	Количество	Цена за единицу, в KZT	Сумма без скидки	Цена со скидкой	Скидка (наценка)	Сумма с НДС, в KZT	Сумма НДС, в KZT	Производитель
1	3	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1		UT-00000335	Натрия хлорид 0,9% 400мл, Келун-Казфарм, Казахстан	Сертификат соответствия №KZ.7700.01.01.00945561 с 30.01.2023 по 30.01.2026	A25012103 до 21.01.28	фл	200	300,00	60 000,00	300,00		60 000,00		Келун-Казфарм, Казахстан
						Итого	200	x	60 000,00	x		60 000,00		

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Двести* на сумму (прописью), в KZT *Шестьдесят тысяч тенге 00 тиын*

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

Главный бухгалтер /
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил / Исаева Нургул
подпись *расшифровка подписи*

Казакстан Республикасы Атырау Каласы ЖШС/ТОО "ФармСбыт" ДЛЯ СЧЕТОВ-ФАКТУР БИН 240840023422 Республика Казахстан город Атырау

По доверенности № от
выданно

Запасы получил /
подпись *расшифровка подписи*