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
10000029136	04.09.2025 11:57:11

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"	"Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова" г.Алматы, Наурызбайский район,микрайон Тастыбулак,улица Таутаган 2	Шершнёва С.Г.		
Адрес покупателя	Вид оплаты	Срок оплаты	Автотранспорт	Водитель
050000, Республика Казахстан, г. Алматы, ТОЛЕ БИ, дом № 94	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	Магния сульфат 250мг/мл 5мл №10 БЗМП	3004900002	10000005983	амп	2560	2560	50	128 000,00	
	Срок годности: 31.03.2028 Серия: 460325 Заключение о безопасности/Сертификат: KZ.7700.02.01.01297775 до 01.04.2028 БЗМП Беларусь								
2	Магния сульфат 250мг/мл 5мл №10 БЗМП	3004900002	10000005983	амп	940	940	50	47 000,00	
	Срок годности: 31.03.2028 Серия: 390325 Заключение о безопасности/Сертификат: KZ.7700.02.01.01276350 до 01.04.2028 БЗМП Беларусь								
	Итого по ставке с НДС						x		
	Итого по ставке без НДС				3500	3500	x	175 000,00	x
	Итого				3500	3500	x	175 000,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Три тысячи пятьсот* на сумму (прописью), в KZT ***Сто семьдесят пять тысяч тенге 00 тиын***

Отпуск разрешил — Заместитель начальника отдела государственных закупок / подпись / Шершнёва С.Г. расшифровка подписи

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

М.П.

Отпустил / подпись / Негарэ Елена Артемьевна расшифровка подписи

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

выданной

Количество мест к перевозке

Запасы получил / подпись / Аринова Б. А. расшифровка подписи

Количество полученных мест (прописью)