Kaspi QR
Сканируйте и платите

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
10000022014	20.07.2026 13:20:24

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"	КГП на ПХВ "Городская больница № 4 г. Усть-Каменогорск" Управления Здравоохранения ВКО Республика Казахстан, ВКО, г.Усть-Каменогорск, ул.Серикбаева, дом № 1, Код маркировки 140840015573	Мейренбаева Г.С.		
Адрес покупателя	Вид оплаты	Срок оплаты	Автотранспорт	Водитель
РК ВКО г.Усть-Каменогорск, ул.Серикбаева, 1	Безналичный расчет			

Номер по порядку	Наименование, характеристика	Код ТНВЭД	Номенклатурный номер	Ставка НДС	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	11
1	**Шприц 5,0 Bioject 3х комп.(игла 22G х 37,5мм)**	9018311009	10000002770	5%	шт	7 200	**7 200**	15,33	**110 376,00**	5 256,00
	Срок годности: 07.01.2031 Серия: 20260108 Заключение о безопасности/Сертификат: KZ.7700.02.01.01378807 до 07.01.2031 Anhui Hongyu Wuzhou Medical Manufacturer Китай									
	Итого по 5%					**7 200**	**7 200**	x	**110 376,00**	**5 256,00**
	Итого					**7 200**	**7 200**	x	**110 376,00**	**5 256,00**

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Семь тысяч двести* на сумму (прописью), в KZT ***Сто десять тысяч триста семьдесят шесть тенге 00 тиын***

Отпуск разрешил Менеджер отдела государственных закупок / *должность* / *подпись* / Мейренбаева Г.С. / *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* / *расшифровка подписи*

Количество полученных мест (прописью) _____