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

Форма 3-2

Экземпляр ТОО «Научно-производственное объединение МедиДез» просим вернуть после подписания
ЖШС «Научно-производственное объединение МедиДез»

Организация (индивидуальный предприниматель) **ТОО "Научно-производственное объединение МедиДез"** ИИН/БИН **140340019633**

Номер документа	Дата составления
267	**05.04.2018**

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 "Научно-производственное объединение МедиДез"	АО "Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова"	Рысбекова А.М.		

Номер по порядку	Наименование, характеристика	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
1	Средство дезинфицирующее (Клиндезин ОПА плюс)	00000000005	Флакон	5	5	23 408,00	117 040,00	12 540,00
			Итого	5	5	x	117 040,00	12 540,00

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Пять* на сумму (прописью), в KZT *Сто семнадцать тысяч сорок тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил Бухгалтер / / Рыкбекова А.М.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер / Не предусмотрен
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил / Рыкбекова А.М.
подпись *расшифровка подписи*

По доверенности № от "___" _____ 20___ года

выданной

Запасы получил / Соловьев
подпись *расшифровка подписи*

Рысбекова А. М.
по приказу №20
от 26.09.2016 г.

Экземпляр ТОО «Научно-производственное объединение МедиДез»
просим вернуть после подписания
ЖШС «Научно-производственное объединение МедиДез»
экземпларын қол қойылғаннан кейін қайтару

Акт приема-передачи товара по накладной № 267 от 05.04.2018 г._____
(№, дата накладной)

Республика Казахстан, Алматы, Желтоксан, дом № 62
АО "Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова"

"__" _____2018 года
Дата приема товара (заполняется по факту приема передачи)

г. Алматы
(Место приема товара)

№ п\п	Наименование	Ед. измер.	Кол-во	Цена за ед., тенге	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1	Средство дезинфицирующее (Клиндезин ОПА плюс)	Флакон	5	23 408,00	117 040,00
					117 040,00

Условия соблюдения требований по упаковке и маркеровки_____

Накладные на товар и счет-фактуры уполномоченными представителями Сторон подписаны.
Наличие замечаний_____

Полномочия представителей Сторон по довереностям установлены.
КАЙРАКБАЕВА А. М._____
Сдал (фио, подпись уполномоченного представителя поставщика)

Принял (фио, подпись уполномоченного представителя заказчика по доверенности)

Принял (фио, подпись Заказчика)

М.П.

М.П.

М.П.

«Научно-производственное объединение МедиДез»