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

Форма 3-2

Организация (индивидуальный предприниматель) **Товарищество с Ограниченной Ответственностью "Rating"**

ИИН/БИН **990940001222**

Номер документа	Дата составления
716	16.07.2018

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)
Товарищество с Ограниченной Ответственностью "Rating"	ГУ " Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области"	Свиридов Д.Н.		

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	Устройство многофункциональное G3Q58A HP LaserJet Pro MFP M130nw Prntr, печать лазерная, разрешение 1200*1200 dpi	00000039918	шт.	15	15	70 000,00	1 050 000,00	112 500,00
			Итого	15	15	x	1 050 000,00	112 500,00

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Пятнадцать*

на сумму (прописью), в KZT *Один миллион пятьдесят тысяч тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил — Руководитель отдела корпоративных продаж / *должность* / *подпись* / Свиридов Д.Н. / *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер / *подпись* / Максимова О. В. / *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил / *подпись* / Свиридов Д.Н. / *расшифровка подписи*

По доверенности № 148 от "19" июля 2018 года

выданной Батыргалиеву А.Ш.

Запасы получил / *подпись* / Батыргалиев / *расшифровка подписи*

Акт приема-передачи товаров № 716

16.07.2018 г.

г. Усть-Каменогорск

Товарищество с Ограниченной Ответственностью "Rating" в лице Директора Левитануса Дмитрия Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Поставщик, с одной стороны и КГП на ПХВ "Врачебная амбулатория №5 г. Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области, в лице _____ , действующего на основании_____, именуемый в дальнейшем Грузополучатель, с другой стороны (в дальнейшем вместе именуемые «Стороны» и по отдельности «Сторона»), составили настоящий Акт о нижеследующем:

В соответствии с условиями Договор о государственных закупках товаров №48 от 04 июня 2018г., Поставщик передал, а Грузополучатель принял товар:

№	Наименование работ, услуг	Ед. изм.	Количество	Сумма, с НДС
1	Устройство многофункциональное G3Q58A HP LaserJet Pro MFP M130nw Prntr, печать лазерная, разрешение 1200*1200 dpi	шт.	15	1 050 000,00
			Итого:	**1 050 000,00**

Настоящий Акт составлен в трёх экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному на каждой из Сторон.
Товар соответствует требованиям и удовлетворяет условиям договора, приложениям к нему и дополнительным соглашениям.
Претензии по количеству, качеству, комплектации поставленного товара у Грузополучателя не

Поставщик: Товарищество с Ограниченной Ответственностью "Rating"

БИН: 990940001222
Адрес: Республика Казахстан, Восточно-Казахстанская Область 070004, г.Усть-Каменогорск, ул.Казахстан, 27
Расчетный счет: KZ489470398991309973 в АО ДБ Альфа Банк
БИК: ALFAKZKA

Директор
Левитанус Д. А.

Грузополучатель: КГП на ПХВ "Врачебная амбулатория №5 г. Семей" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области

БИН: 990240000625
Адрес: Республика Казахстан, обл.Восточно-Казахстанская, г. Семей,ул. Культурная 22

специалист по ГЗ
Бекмурзинов А.М.

Шығыс Қазақстан облысы
денсаулық сақтау басқармасының
"Семей қаласының № 5 дәрігерлік
амбулаториясы" шаруашылық
жүргізу құқығындағы коммуналдық
мемлекеттік кәсіпорны
КІРІС №_____
«_____»_____201__ж.
ШЫҒЫС_____
«_____»_____201__ж.

Приложение 1
К приказу Министра
финансов
Республики Казахстан
от 19 августа .2013 года № 402
Приложение 6
К приказу Министра
финансов
Республики Казахстан
от 20декабря .2012года № 562

Организация (индивидуальный предприниматель)_____ИИН/БИН **990240000625**

Доверенность действительна по «28» июля 2018 года
____РНН: ***511700072387***_____БИН:***990240000625***_____
наименование получателя, ИИН/БИН и его адрес

__КГП на ПХВ «Врачебная амбулатория№5г.Семей» ул:Культурная 22_
__тел. 8(7222) 54-62-30____
наименование плательщика, ИИН/БИН и его адрес

Счет № ***ИИК- KZ286010261000018011 SWIFTБИК-HSBKKZKX, Кбе16***
В РФ «Семей» АО «Народный Банк Казахстана"
наименование банка

ДОВЕРЕННОСТЬ № 148

Дата выдачи «19» июля 2018 года

Выдана Бектургановy А. Ш.
должность, фамилия, имя, отчество

Удостоверение личности (паспорт) серии_____№ 033879908 от «24» 08 20__года

кем выдано удостоверение (паспорт) и когда

На получение от _____
наименование поставщика

активов по_____
наименование, номер и дата документа

Номер по порядку	Наименование активов	Единица измерения	Количество (прописью)
1	2	3	4

Подпись лица, получившего доверенность _____
удостоверяю

Руководитель организации (индивидуальный предприниматель)_____/_***Нурмагамбетов Т.К***_
подпись расшифровка подписи

М.П.

Главный бухгалтер _____/ ***Касымова А.С.***