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
10000027202	**12.09.2018**

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 "Альянс-Фарм"	**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Восточно-Казахстанская областная больница" управления здравоохранения Восточно-Казахстанского областного акимата**	Дронова Т.Г.		
Адрес покупателя	Вид оплаты	Срок оплаты	Автотранспорт	Водитель
РК ВКО г. Усть-Каменогорск, ул. Протозанова 7	**Безналичный расчет**			

Номер по порядку	Наименование, характеристика	Код ТНВЭД	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	10
1	**Натрия хлорид 0,9% 250мл Китай**	3004900002	10000000122	фл.	80	**80**	95,00	7 600,00	
	Срок годности: 01.06.2021 Серия: 190618г-01 Заключение о безопасности/Сертификат: КЗБ 149603 KZ.6310.02.01.00510799* до 18.06.2021 Хуашидан Китай								
				Итого	80	80	x	7 600,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Восемьдесят*

на сумму (прописью), в KZT *Семь тысяч шестьсот тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил менеджер отдела реализации / подпись / Дронова Т.Г.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Главный бухгалтер _____ / Павлова Н. К.
подпись *расшифровка подписи*

М.П.

Отпустил _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

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

выданной _____

Количество мест к перевозке 2

Запасы получил _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

Количество полученных мест (прописью) _____