Неолм

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
10000029667	**03.10.2018**

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	**Цефуроксим 750мг №1**	3004200002	10000004306	фл.	500	**500**	316,25	158 125,00	
	Срок годности: 30.06.2020 Серия: 7121304 Заключение о безопасности/Сертификат: КЗБ 138580 KZ.7100.02.01.00505339+ до 01.07.2020 Алкем Лабораториз ЛТД Индия								
				Итого	500	500	x	158 125,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Пятьсот* на сумму (прописью), в KZT *Сто пятьдесят восемь тысяч сто двадцать пять тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил менеджер отдела реализации / / 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 3

Запасы получил / Шевченко
подпись *расшифровка подписи*

Количество полученных мест (прописью) три

ДЛЯ СЧЕТ-ФАКТУР И НАКЛАДНЫХ ЛПУ