наус

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
10000033481	**07.11.2018**

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**	Бесембаева М.З.		
Адрес покупателя	Вид оплаты	Срок оплаты	Автотранспорт	Водитель
РК ВКО г. Усть-Каменогорск, ул. Ауэзова, 26	**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% -400мл(пластик)**	3004900009	10000000121	фл.	200	**200**	134,00	26 800,00	
	Срок годности: 19.06.2021 Серия: 200618г-01 Заключение о безопасности/Сертификат: КЗБ 149652 KZ.6310.02.01.00510849* до 19.06.2021 Хуашидан Китай								
				Итого	200	200	x	26 800,00	

Всего отпущено количество запасов (прописью) *Двести*

на сумму (прописью), в KZT *Двадцать шесть тысяч восемьсот тенге 00 тиын*

Отпуск разрешил Начальник отдела государственных закупок / Бесембаева М.З.
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 10

Запасы получил / Пекрет Ж.С.
подпись *расшифровка подписи*

Количество полученных мест (прописью) десять.