Компания перешла на Электронные счета-фактуры (ЭСФ). ЭСФ вы должны получить в ИС либо обратиться через 10 дней к представителю компании . Счет-фактура на бумажном носителе не выдается и не имеет юридической силы.

Приложение 7
к приказу Министра финансов Республики Казахстан
от 19 августа 2013 года № 402

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

Организация (индивидуальный предприниматель) Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО-ФАРМ"

Форма 3-2

ИИН/БИН 950140000377

Номер документа	Дата составления
12334	12.11.2018

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)
Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО-ФАРМ"	ГККП Шымкентская Городская инфекционная больница УЗ ЮКО	Есмурзаева Баян Хайруллаевна		

Основание: Договор №187 от 13.09.2018г **Склад:** Основной склад

№ п/п	Наименование , характеристика	Номенклатурный номер	Единица измерения	Количество		Цена, в тенге	Сумма с НДС, в тенге	Сумма НДС, в тенге
				Подлежит отпуску	Отпущено			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Катетер Фолея Biocare Budget 2-х ходовой, с силиконовым покрытием р.10 FR стер. Ningbo Greetmed int.Trade КИТАЙ Серия : 20180625 Заключение о безопасности и качества: kz7700.02.01.00525185.25.06.2023 Срок годности : 25.06.23	TRF00004266	штука	50	50	230,00	11 500,00	
2	Катетер Фолея Biocare Budget 2-х ходовой, с силиконовым покрытием р.8 FR стер. Ningbo Greetmed int.Trade КИТАЙ Серия : 20180625 Заключение о безопасности и качества: kz7700.02.01.00525182.25.06.2023 Срок годности : 25.06.23	TRF00004268	штука	50	50	230,00	11 500,00	
			Итого	100	100	X	23 000,00	

Всего отпущено запасов (количество прописью) Сто

Всего отпущено на сумму (прописью), в тенге Двадцать три тысячи тенге 00 тиын

Отпуск разрешил _____ Должность _____ Искандерова К Н Ф.И.О _____ Подпись

Главный бухгалтер _____ Мадибеков Алимтай Абдилдабекович Ф.И.О _____ Подпись

Уполномоченный подписывать за главного бухгалтера _____

Отпустил _____ Должность _____ Ф.И.О _____ Подпись

По доверенности № _____

выданной _____

Запасы получил Казабекова Р.Н. Ф.И.О _____ Подпись

Приложение 9
к приказу Министра финансов Республики Казахстан
от 19 августа 2013 года № 402

Приложение 50
к приказу Министра финансов Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

ИИН/БИН
991240004541
950140000377

Заказчик: **ГККП Шымкентская Городская инфекционная больница УЗ ЮКО Адрес: Республика Казахстан, ЮКО, г.Шымкент, ул.Жибек Жолы б/н**
Полное наименование , адрес , данные о средствах связи

Исполнитель: **Товарищество с ограниченной ответственностью "ЭКО-ФАРМ" Адрес: Республика Казахстан, г.Шымкент, 18 мкр,дом 54,кв 12**
Полное наименование , адрес , данные о средствах связи

Договор (контракт) **Договор №187 от 13.09.2018г**

Номер документа	Дата составления
SBA00012334	12 ноября 2018 г.

Акт прием передачи

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией , заданием , графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения о наличии отчета о маркетинговых исследованиях, консультационных и прочих услуг (дата, номер, количество страниц)	Единица измерения	Выполнено работ (оказанных услуг)		
					Количество	цена за единицу	стоимость
1	Катетер Фолея Biocare Budget 2-х ходовой, с силиконовым покрытием р.10 FR стер.			штука	50	230,00	11 500,00
2	Катетер Фолея Biocare Budget 2-х ходовой, с силиконовым покрытием р.8 FR стер.			штука	50	230,00	11 500,00

Итого: **23 000,00**
В том числе НДС

Сведения об использовании запасов , полученных от заказчика _____
наименование , количество , стоимость

Приложение: Перечень документации , в том числе отчеты (ы) о маркетинговых , научных исследованиях , консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) _____ Должность _____ Подпись Расшифровка подписи Принял (Заказчик) Провизор Должность Подпись Расшифровка подписи

Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____

М.П. М.П.

"ЭКО-ФАРМ" Для счетов-фактур, расходных накладных и сертификатов