

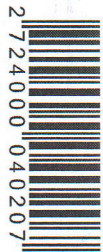
Ліцензія №: б/н від 15.06.2023

Адреса складу: м. Харків, вул. Франківська, 14

Видаткова накладна № 4020 від 24 червня 2024р.

Дата отримання

25.06.24р



Постачальник: ТОВ "ДІА ФАРМ"

Р/р UA 58 300528 0000026007000030462, у банку АТ «ОТП Банк» в м. Київ, МФО 300528, юр. адреса: 61001, Харківська обл., місто Харків, Захисників України майдан, будинок 7/8, офіс 34, код за ЄДРПОУ 45058438, ІНН 450584320384

Одержувач

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Код за ЄДРПОУ 02003770, юр. адреса: 61124, Харківська область, м. Харків, пр-т.Г.Гаріна, буд № 137

Договір: № 09/04/24 від 12.05.2024

Адреса доставки: м. Харків пр-т.Г.Гаріна 137 Харківська область

№	Код Морина	Товар	Виробник	Серія	Термін придатності	Од.	Ресстрація	Кількість	Ціна з ПДВ	Сума з ПДВ	Код товару згідно УКТ ЗЕД
1	780 971	АМІКАЦИН-ВІСТА розчин для ін'єкцій, 250 мг/мл, по 2 мл (500 мг) у флаконі, по 1 фл. в картонній паці	Анфарм Хеллас (Греція)	24D219	01.03.2026	флак	UA/19469/01/01, від 09.06.2022	100	122,98	12 298,00	3004200000

Разом: 12 298,00

У тому числі ПДВ 7%: 804,54

Усього з ПДВ: 12 298,00

Разом відпущено на суму:

Дванадцять тисяч двісті дев'яносто вісім гривень 00 копійок

У т.ч. ПДВ: Вісімсот чотири гривні 54 копійки

Оплата по накладній має бути виконана протягом 30 календарних днів не пізніше 24.07.2024

Відпустив

Кістяк Костянтин Миколайович

Отримав

Дякуємо за співпрацю



(П.І.Б. підпис, дата проведення вхідного контролю)

Реалізацію лікарських засобів дозволяю УО:

Кузнєцова Олена Вікторівна

Претензії щодо кількості і якості приймаються протягом 3-х робочих днів з моменту отримання товару. ПКУ та імунологічні препарати-протипом доби з моменту отримання товару. Звертатися за телефоном 067-573-38-46 з 9-00 до 18-00, крім суботи та неділі.

For sign
25.06.24