

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Міська клінічна лікарня №13" Харківської міської ради  
ЄДРПОУ 21633086, тел. (044) 246-83-83, 246-81-91  
р/р UA22305299000026002036230113 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК" м. Дніпро МФО 305299  
ІПН 216330826583, номер свідоцтва 36090864  
Адреса вул. М.Амосова, 10, м.Київ, Солом'янський р-н, Київська обл., 03110

Одержувач:

\*КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, пр-т Гагаріна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035

Ліцензія покупця:

Платник:

Підстава:

Умова продажу:

Податкова накладна:

№ 3560 від 22 лютого 2024 р.

Видаткова накладна № МТК00209703  
від 22 лютого 2024 р.

| №                | Назва лікарського засобу та його лікарська форма   | Номер серії | Од.   | Кількість | Оптовідпускна ціна виробника без ПДВ | Ціна одиниці вимірювання | Ставка ПДВ | Відпускна/аквізиторська ціна | Ціна без ПДВ | Ціна з ПДВ     | Назва виробника      | Номер і дата сертифіката якості виробника | Термін придатності лікарського засобу | Номер реєстраційного засобу | Код УКТЗЕД | Коефіцієнт націнки | Роздрібна ціна | Сума | ЦРД |
|------------------|----------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|--------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------------|--------------|----------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------------|----------------|------|-----|
| 1                | Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 100 мл | 23886       | штуки | 4 288     | 19,41                                | 19,41                    | 7%         | 14,50                        | 14,50        | 15,52          | BIOFARMAC EUTICI SRL | 2023/12/18/02 від 19.12.2023              | 31.10.2026                            | UA/17767/01/01 - 21.11.2019 | 3004800000 |                    |                |      |     |
| Разом кількість: |                                                    |             |       |           |                                      |                          |            |                              |              | Разом без ПДВ: | 62 196,04            |                                           |                                       |                             |            |                    |                |      |     |
|                  |                                                    |             |       |           |                                      |                          |            |                              |              | ПДВ:           | 4 353,72             |                                           |                                       |                             |            |                    |                |      |     |
|                  |                                                    |             |       |           |                                      |                          |            |                              |              | Всього з ПДВ:  | 66 549,76            |                                           |                                       |                             |            |                    |                |      |     |

\*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Шістдесят шість тисяч п'ятсот сорок дев'ять гривень 16 копійок

ПДВ: 4 353,72 грн.

Місце складання документа: Аптечний склад №3 м. Харків, вул. Академіка Проскури, 1 літер Ш-2

Відвантажувач(ів)

Отримав(ла)



Вхідний контроль проведено, результат позитивний/негативний, дозволено до використання(застосування) (необхідно підкреслити)

Уповноважена особа

Підпис

П.І.Б.

дата проведення вхідного контролю

Handwritten signature in blue ink.



РЕЕСТР

формування роздрібної ціни на медтовар, одержаний по накладній №