

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "М.Т.К."
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 36090664
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, проспект Аерокосмічний, 137, м. Харків, Харківська обл.

Ліцензія покупця:

№АТ 602746 від 04.08.2011
Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №13" Харківської міської ради
(063) 589-76-11
пр-т Гатаріна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035

Підстава:

Згідно договору №93/25-БТ/ХК від 25.02.2025
Відтермінування платежу. Термін оплати 29.03.2025р.

Умова продажу:

№ 16846 від 27 лютого 2025 р.

Податкова накладна:

Видаткова накладна № МТК00213517
від 27 лютого 2025 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптовиділ усяна ціна виробника без ПДВ	Ціна одиночі імпортован ого товару	Ставка ПДВ	Відпускна ціна	Ціна без ПДВ	Ціна з ПДВ	Сума без ПДВ	Сума з ПДВ	Назва виробника	Номер і дата сертифіката виробника	Термін придатності лікарського засобу	Номер реєстраційного свідоцтва та дата реєстрації	Код УКТЗЕД	Коефіцієнт сегм націнки	Роздріб на ціна	Сума	ЦРП*
1	Еуфомікс (tablets), порошок, д/літпацїї 160 мг/4,5 мг/доза, 120 доз в інгаляторі із захисним ковпачком у ламінованому пакеті, по 1 ламінованому пакету в картонній коробці	2207808	шт	40,00	769,87	762,23	7%	650,00	650,00	695,50	26 000,00	27 820,00	Опел Corporation, Фінляндія	№ 64 від 20.06.2024	до 04.2026	UA/14855/01/01 - 23.03.2021	3004900000				
Разом без ПДВ:										26 000,00											
ПДВ:										1 820,00											
Всього з ПДВ:										27 820,00											

*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Двадцять сім тисяч вісімсот двадцять гривень 00 копійок

ПДВ: 1 820,00 грн.

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

Відвантажувач(ів)
Завідувач аптечного складу
Бабак О.В.



Отримав(ла)



Визначений відкритий контроль лікарського засобу проведено
ЗАУВАЖЕННЯ
Уповноважена особа
ХМР
20.02.2025

Уповноважена особа _____ підпис _____ П.І.Б. _____ дата проведення відкритого контролю _____

формування роздрібної ціни
на медтовар, одержаний
по накладній №

РЕЕСТР
(документ реалізації)



Handwritten signature and date 20.02.2025