

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "М.Т.К."  
ЄДРПОУ 21633086, тел. (044) 246-83-83, 246-81-91  
р/р UA2230529900002602036230113 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК" м. Дніпро МФО 305299  
ПІН 216330826583, номер свідоцтва 36090664  
Адреса вул. М.Амосова, 10, м.Київ, Солом'янський р-н, Київська обл., 03110



(документ реалізації)

РЕЕСТР

формування роздільної ціни  
на медтовар, одержаний  
по накладній №

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:

№АТ602746 від 04.08.2011  
Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №13" Харківської міської ради  
(063) 589-76-11  
пр-т Гагаріна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035  
Згідно договору №91/24-БТ/ХК від 21.03.2024  
Відтермінування платежу, Термін оплати 16.06.2024р.

№ 27/04 від 17 травня 2024 р.

Видаткова накладна № МТКО0553144  
від 17 травня 2024 р.

| №                | Назва лікарського засобу та його лікарська форма   | Номер серії | Од.    | Кількість | Остаток-відпускна ціна виробника без ПДВ | Ціна одиниці вимірювання з ПДВ | Сума з ПДВ | Відпускна ціна | Ціна без ПДВ | Ціна з ПДВ | Сума без ПДВ | Сума з ПДВ | Назва виробника               | Номер і дата сертифіката якості виробника | Термін придатності лікарського засобу | Номер реєстраційного свідоцтва та дата реєстрації | Код УКТЗЕД | Коефіцієнт націнки | Роздрібна ціна | Сума | ЦРТ* |
|------------------|----------------------------------------------------|-------------|--------|-----------|------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|--------------------|----------------|------|------|
| 1                | Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 100 мл | 240066      | пляшка | 1 400,00  | 20,04                                    | 19,40                          | 7%         | 14,00          | 14,00        | 14,98      | 19 600,00    | 20 972,00  | ДІАСО ВІОФАРМАС ЕЛТІСІ S.R.L. | № 2024/02/26/03 від 27.02.2024            | 31.01.2027                            | UA17767/0701 - 21.11.2019                         | 3004900000 |                    |                |      | *    |
| 2                | Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 100 мл | 240067      | пляшка | 600,00    | 20,14                                    | 19,96                          | 7%         | 14,00          | 14,00        | 14,98      | 8 400,00     | 8 988,00   | ДІАСО ВІОФАРМАС ЕЛТІСІ S.R.L. | № 2024/03/09/01 від 11.03.2024            | 31.01.2027                            | UA17767/0701 - 21.11.2019                         | 3004900000 |                    |                |      | *    |
| Разом кількість: |                                                    |             |        | 2 000     |                                          |                                |            |                |              |            |              |            |                               |                                           |                                       |                                                   |            |                    |                |      |      |
| Разом без ПДВ:   |                                                    |             |        |           |                                          |                                |            |                |              |            | 28 000,00    |            |                               |                                           |                                       |                                                   |            |                    |                |      |      |
| ПДВ:             |                                                    |             |        |           |                                          |                                |            |                |              |            | 1 960,00     |            |                               |                                           |                                       |                                                   |            |                    |                |      |      |
| Всього з ПДВ:    |                                                    |             |        |           |                                          |                                |            |                |              |            |              | 29 960,00  |                               |                                           |                                       |                                                   |            |                    |                |      |      |

\* Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Двадцять дев'ять тисяч дев'ятсот шістьдесят гривень 00 копійок / 29 960,00 грн.  
ПДВ: 1 960,00 грн.  
Місце складання документа: Аптечний склад №3 м. Харків, вул. Академіка Проскури, 1 літер Ш-2

Відвантажувач(ів)



Отримав(ла)



Відний контроль проведено, результат позитивний/негативний, дозволено/не дозволено до використання(застосування)  
(необхідне підкреслити)

Уповноважена особа

підпис

П.І.Б.

дата проведення відного контролю