

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
ПІН 216330826583, номер свідоцтва 36090664
Адреса: вул. М.Амосова, 10, м.Київ, Солом'янський р-н, Київська обл., 03110



(документ реалізації)

РЕЕСТР

формування роздрібної ціни
на медтовар, одержаний
по накладній №

Одержувач:

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

Ліцензія покупця:

№АТ602746 від 04.08.2011

Платник:

Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №13" Харківської міської ради
(063) 589-76-11

пр-т Гатаріна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035

Згідно договору №152/24-БТ/ХК від 21.05.2024

Відтермінування платежу. Термін оплати 13.09.2024р.

Підстава:

Умова продаж:

Податкова накладна:

№ 2500 від 14 серпня 2024 р.

Видаткова накладна № МТК00923566
від 14 серпня 2024 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптов-випускна ціна без ПДВ	Ставка ПДВ	Відпускна ціна з ПДВ	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	ЦП*
1	Юлайзер маска доросла	2021-04	штука	30,00	66,71	7%	65,00	65,00	69,56	1 950,00	2 086,50	Veiga Technologies Inc.	№ блн від 26.04.2021	27.04.2026	13296/2013-13.11.2013	9019209000				
Разом кількість:				30	Разом без ПДВ:				1 950,00											
					ПДВ:				136,50											
					Всього з ПДВ:				2 086,50											

Всього з ПДВ: 2 086,50

*Ціна регульована державою.
Всього на суму:

Дві тисячі вісімдесят шість гривень 50 копійок

ПДВ: 136,50 грн.

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

Відвантажувач(и)

Завідувач аптечного складу
Бабак О. В.

Отримувач(и)

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

Уповноважена особа

підпис

П.І.Б.

дата проведення вхідного контролю

УВАГА!!!	Умови зберігання: +5 °C - +40 °C	Назва лікарського засобу: Юлайзер маска доросла
----------	-------------------------------------	--

