

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "М.Т.К." Ліцензія №: Серія АВ №579041 з 26.07.2011
ЄДРПОУ 21633086, тел. (044) 246-83-83, 246-81-91
р/р UA2230529900002602036230113 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:

Ліцензія покупця:

Платник:

Підстава:

Умова продажу:

Податкова накладна:

Видаткова накладна № МТК00946187 від 20 вересня 2023 р.

Дол. 88
срешан



РЕСІТР
(документ реалізації)
формування роздрібної ціни
на медтовар, одержаний
по накладній №

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

№АГ602746 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 №106/23-БТ/ХК від 05.04.2023
Відтермінування платежу. Термін оплати 20.10.2023р.

№ 3394 від 20 вересня 2023 р.

Видаткова накладна № МТК00946187
від 20 вересня 2023 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптовідп. Умовна ціна виробника без ПДВ	Ставка ПДВ	Відсоток акцизівна 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 сит. націнок	Роздріб на ціна	Сума	црт
1	Цифалзидим Юрія-Фарм, порошок для розчину для ін'єкцій по 1000 мг, по 1 флакону з порошком у коробці	211021	пачка	200,00	86,85	7%	80,00	80,00	85,60	16 000,00	17 120,00	Юрія-Фарм ТОВ	№ 0233 від 14.03.2022	16.10.2024	UA1814770101 - 05.06.2020	3004200000				
Разом кількість:										Разом без ПДВ:										
										ПДВ:										
										Всього з ПДВ:										

*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Сімнадцять тисяч сто двадцять гривень 00 копійок

ПДВ: 1 120,00 грн.

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

Відвантажувач(ів)

Зачислює аттестовану складу

Рибак О. В.

Отримав(ла)



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

Уповноважена особа

підпис

П.І.Б.

дата проведення вхідного контролю