

Харків, 18

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 UA22052990000026002036230113 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:

Ліцензія покупця:

Платник:

Підстава:

Умова продажу:

Податкова накладна:

Видаткова накладна № МТК01074772 від 25 жовтня 2023 р.

№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 24.11.2023р.

№ 4222 від 25 жовтня 2023 р.

Видаткова накладна № МТК01074772

від 25 жовтня 2023 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптовидаткова ціна виробника без ПДВ	Ставка ПДВ	Відпускна/випускна 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 національний	Роздріб на ціна	Сума	ЦРД
1	НОВОПАРИН® розчин для ін'єкцій, 100 мг (10 000 анти-фактор Ха МОУмг), по 0,6 мл (60 мг) у попередньо наповненому шприці, по 2 шприци в blister, по 5 blisterів у картонній коробці	АС02783А	пачка	33,00	1 061,50	7%	1 166,59	1 166,59	1 248,25	38 497,43	41 192,25	Shenzhen Techdow Pharmaceutical Co., Ltd	№ блн від 17.01.2022	08.12.2024	UA/0061701/01 - 25.03.2020	3004900000				*

*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Срок одна тисяча сто дев'яносто два гривні 25 копійок

ПДВ: 2 694,82 грн.

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

Відвантажувач(ів)

Отримав(ла)



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

Уповноважена особа

підпис: _____ дата проведення входного контролю

ПІБ.

підпис.



2302010747721

(документ реалізації)

РЕЕСТР

формування роздрібної ціни на медтовар, одержаний по накладній №

For sign
se
[Signature]