

Початальник:

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 UA2230529900002036230113 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:

*КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, проспект Аерокосмічний, 137, м. Харків, Харківська обл.

№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 №91/24-БТ/ХК від 21.03.2024

Відтермінування платежу. Термін оплати 13.12.2024р.

№ 2362 від 13 листопада 2024 р.

Видаткова накладна № МТК01326423
від 13 листопада 2024 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Отговори на запитання виробника без ПДВ	Ціна одиниці імпортованого товару	Ставка ПДВ	Відпускна/аккупельна ціна	Ціна без ПДВ	Сума з ПДВ	Назва виробника	Номер дати сертифіката якості виробника	Термін придатності лікарського засобу	Номер реєстраційного свідоцтва та дата реєстрації	Код УКТЗЕД	Коефіцієнт націнки	Роздріб на ціна	Сума	Црд
1	Натрію хлорид розчин для інфузій 9 мг/мл по 100 мл	240493	пляшка	2 000,00	20,62	21,00	7%	14,00	14,98	29 960,00	DIACO BIOFARMAS EUTICI S.R.L.	№ 20240731/01 від 31.07.2024	30.06.2027	UA17767/01/01 - 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

ПДВ: 1 960,00 грн.

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

Відвантажувач(и)

Отримувач(и)

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

Уповноважена особа

підпис

П.І.Б.

дата проведення вхідного контролю

