

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "М.Т.К."
ЄДРПОУ 21633086, тел. (044) 246-83-83, 246-81-91
р/р UA230529900026002036230113 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



(документ реалізації)

РЕЄСТР

формуваний роздрібною ціною
на мейтовар, одержаний
по накладній №

Jan. Sidor

Держувач:

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

Ліцензія покупця:

№АТ602746 від 04.08.2011
Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №13" Харківської міської ради
(063) 589-76-11

Підстава:

пр-т Гегаріяна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035
Згідно договору №91124-517ЖК від 21.03.2024

Умова продажу:

Відтермінування платежу. Термін оплати 11.01.2025р.

Податкова накладна:

№ 6699 від 12 грудня 2024 р.

**Видаткова накладна № МТК01463818
від 12 грудня 2024 р.**

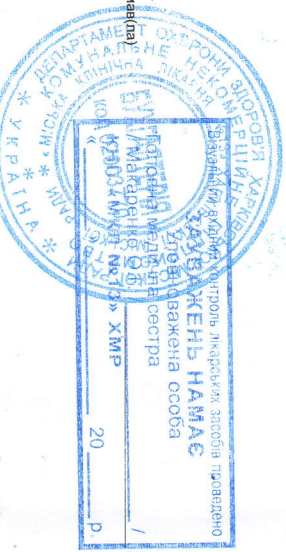
№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптов-цідн уська ціна виробника без ПДВ	Ціна одичині міптован ого товару	Ставка ПДВ	Відпускна/з ачувлена ціна	Ціна без ПДВ	Ціна з ПДВ	Сума без ПДВ	Сума з ПДВ	Назва виробника	Номер і дата сертифіката якості виробника	Термін придатності лікарського засобу	Номер реєстраційного свідоцтва та дата реєстрації	Код УКТЗЕД	Коефіцієнт снт на ціну	Роздріб Сума	ЦПД*
1	Бурфонікс ізакейлер, порошок для інгаляцій 160 мг/дл, 5 мг/доза, 120 доз в інгаляторі із захисним ковпачком у ламінованому пакеці, по 1 ламінованому пакеці в картонній коробці	2207808	шт	10,00	770,44	762,23	7%	504,00	504,00	539,28	5 040,00	5 392,80	Оптон Філіппія	№ БН від 20.06.2024	до 04.2026	UA14855/0101 - 23.03.2021	3004900000			
				Разом кількості:	10			Разом без ПДВ:	5 040,00	ПДВ:	352,80			Разом з ПДВ:	5 392,80					

*Ціна регульована державою.
Всього на суму:

П'ять тисяч триста дев'яносто два гривні 80 копійок

ПДВ: 352,80 грн.

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



Макаренко О.С.

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

Уповноважена особа _____ П.І.Б. _____ дата проведення вхідного контролю _____