

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "І.Т.К."
ЄДРПОУ 21633086, тел. (044) 246-83-83, 246-81-91
р/р UA22305299000026002036230113 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:

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

Ліцензія покупця:

№АТ602746 від 04.08.2011

Платник:

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

Підстава:

пр-т Гатаріна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035
Згідно договору № 120/24-Б/ХК від 12.04.2024

Умова продажу:

Відтермінування платежу. Термін оплати 22.01.2025р.

Податкова накладна:

№ 8742 від 23 грудня 2024 р.

Видаткова накладна № МТКО1506263
від 23 грудня 2024 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптовідп. ціна з ПДВ	Ставка ПДВ	Відпускна/зупинільна ціна	Ціна без ПДВ	Ціна з ПДВ	Сума без ПДВ	Сума з ПДВ	Назва виробника	Номер і дата сертифікату якості виробника	Термін придатності лікарського засобу	Номер реєстраційного свідоцтва та дата реєстрації	Код УКТЗЕД	Коефіцієнт націнки	Роздріб на ціна	Сума	ЦПГ
1	Відриб марлевий медичний нестерильний 500смх30см ТМГОРН-ФАРМ, рулон, тип 17	09	шт	90,00	36,00	7%	43,80	43,80	46,87	3 942,34	4 218,30	Україмедтекст мп. ТОВ	№ 9 від 01.09.2024	30.09.2030	Декларація ДВ-3 - 29.04.2024	3005903100				
Разом без ПДВ:										3 942,34										
ПДВ:										275,96										
Всього з ПДВ:										4 218,30										
Разом кількість:				90																

*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Чотири тисячі двісті вісімнадцять гривень 30 копійок

ПДВ: 275,96 грн.

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

Відвантажувач(и)



Отримав(и)



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

Уповноважена особа

підпис

П.І.Б.

дата проведення вхідного контролю



(документ реалізації)

РЕЄСТР

формування роздрібної ціни на медтовар, одержаний по накладній №

Handwritten signature and date: 20.12.2024