

Постачальник:

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "М.Т.К."
ЄДРПОУ 21633086, тел. (044) 246-83-83, 246-81-91
р/р UA22305299000026002036230113 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК" м. МФО 305239
ІПН 216330826583, номер свідоцтва 36090664
Адреса вул. М.Амосова, 10, м.Київ, Солом'янський р-н, м. Київ, 03110

Одержувач:

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

Ліцензія покупця:

№АГ602746 від 04.08.2011

Платник:

Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №13" Харківської міської ради

РЕСТР
(документ реалізації)
Формування роздрібної ціни на медтовар, одержаний на медтовар, одержаний по накладній №

Підстава:

пр-т Гагаріна, 137, м. Харків, Харківська обл., 61035

Умова продажу:

Згідно договору №105/21-БТ/ХК від 12.03.2021

Податкова накладна:

№ 4462 від 18 березня 2021 р.

Видаткова накладна № МТК250616

від 18 березня 2021 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптов.-вип. унікальна ціна без ПДВ	Ціна опинити імпортування цього товару	Сума без ПДВ	Вартість/сума закупівельна 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 націнки	Роздрібна ціна	Сума	ЦПД
1	Біфроміл (зависел, порошок для інгаляції) 160 мг/4,5 мг/доза, по 120 доз в інгаляторі із записним копіячонку у пачкованому пакеті, по 1 пачкованому пакету та записному копіячонку для інгалятора в картонній коробці	1995974	шт	100,00	412,19	416,00	7%	453,00	453,00	484,71	45 300,00	48 471,00	Орион	№ 614 від 07.05.2020	02.2022	UA/14855/01/01 -	3004320000				*

*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Сорок вісім тисяч чотирисот сімдесят один гривня 00 копійок

ПДВ: 3 171,00 грн.

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

Відвантажувач(а)

Завантажувач аптечного складу
Сторога О.І.

Одержувач(а)

Вхідний контроль проведено, результат позитивний/негативний, дозволено/не дозволено до реалізації (необхідне підкреслити)

Уповноважена особа

підпис

ПДВ

дата проведення вхідного контролю

Візуальний вхідний контроль лікарських засобів проведено. Уповноважена особа: Заст. гол. лікаря з медобслуговування КНП «МКЛ №13» ХМР Макаренко О.І.
« » 20 п.



For signature