

Застагальник:

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 UA283007110000026009051524832 в АТ КБ "ПриватБанк" м. Київ МФО 300711
ІПН 216330826583, номер свідоцтва 36090664
Адреса вул. М.Амосова, 10, м. Київ, Солом'янський р-н, м. Київ, 03110

Одержувац:

Ліцензія покупця:

Платник:

Підстава:

Умова продажу:

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

№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 №251/20-БП/ХК від 17.07.2020

Відтермінування платежу. Термін оплати 16.08.2020р.

Видаткова накладна № МТК427094
від 17 липня 2020 р.

№	Назва лікарського засобу та його лікарська форма	Номер серії	Од.	Кількість	Оптовий ціна виробника без ПДВ	Відпускна акупельна ціна	Ставка ПДВ	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 націни	Роздріб на ціна	Сума	ЦРП
1	Шприц 1 ml (мл) U-100 лuer тpьохкомпонентний ін'єкційний одноразового застосування з двома голками (0.5x13 mm (mm) (25Gx1/2")/0.3x8 mm (mm) (30Gx3/8"))	1DР4A0	штукa	200,00	2,64	7%	2,90	2,90	3,10	580,00	620,60	Юрія-Фарм ТОВ	№ 31 від 31.03.2020	01.2025	Декларація 164-2019 - 13.03.2019	9018311000				
Разом кількість:				200	Разом без ПДВ:					580,00										
					ПДВ:					40,60										
					Всього з ПДВ:					620,60										

*Ціна регульована державою.

Всього на суму:

Шістсот двадцять гривень 60 копійок

ПДВ: 40,60 грн.

Місце складання документа: Аптечний склад №8 м. Харків, вул. Академіка Проскури, 1 літер Ш-2

Відвантажувач(и)

Отримав(ла)



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

Уповноважена особа

підпис _____ П.І.Б. _____ дата проведення вхідного контролю _____

УВАГА!!!	Умови зберігання: +5 C- +40 C	Назва лікарського засобу: Шприц 1 ml (мл) U-100 лuer тpьохкомпонентний ін'єкційний одноразового застосування з двома голками (0.5x13 mm (mm) (25Gx1/2
----------	----------------------------------	--