

1 სასაქონლო ზედნადები # ელ- 0229250602

2 30/03/2016  
თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)

3 12:53:17  
დრო (საათი, წუთი)

4 შპს ვიტაფარმი პლუსი 445461795  
გამყიდველის (გამგზავნის) დასახელება, ან სახელი და გვარი საიდენტიფიკაციო/პირადი ნომერი

5 შპს ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი 245426490  
მყიდველის (მიმღების) დასახელება, ან სახელი და გვარი საიდენტიფიკაციო / პირადი ნომერი

6 ოპერაციის შინაარსი ტრანსპორტირებით

7 ქ.ბათუმი, დ.თავადადებულის 27/ბარათაშვილის 14  
ტრანსპორტირების დაწყების ადგილი (მისამართი)

8 ბათუმი, პუშკინის ქ.#154  
ტრანსპორტირების დასრულების ადგილი (მისამართი)

9 საავტომობილო ტრანსპორტირების სახე

10 SP551SP  
სატრანსპორტო საშუალების სახელმწიფო ნომერი

X  
მისამბელი

11 სატრანსპორტო საშუალების მბოლოს პირადი ნომერი 61006023104 როლანდ მგზავრიძე

12 გამყიდველის(გამგზავნის)/მყიდველის(მიმღების) მიერ გაწეული ტრანსპორტირების ხარჯი მყიდველი - 0

თანხა ლარებში

სასაქონლო ზედნადების ცხრილი

#	საქონლის დასახელება	საქონლის კოდი	საქონლის ზომის ერთეული	საქონლის რაოდენობა	საქონლის ერთეულის ფასი*	საქონლის ფასი *
1	მორფინის 3/ქ კალციესი 10 მგ/მლ 1 მლ	1	ცალი	40.0000	3.9500	158.0000

13 158 - ას ორმოცდათერთმეტი ლარი და ნული თეთრი  
მიწოდებული საქონლის მთლიანი თანხა (ციფრებით და სიტყვით)

14 მზა წამლების განყოფილების გამგე: პაპიძე დ.  
გამყიდველი (გამგზავნი)/საქონლის ჩაბარებაზე უფლებამოსილი პირი (თანამდებობა, სახელი და გვარი)

15 ბ.პაქსაძე  
მყიდველი (მიმღები)/საქონლის მიღებაზე უფლებამოსილი პირი (თანამდებობა, სახელი და გვარი)

16  
ხელმოწერა

17  
ხელმოწერა

18 მიწოდებული საქონლის ჩაბარების თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი) 30/03/2016 დრო (საათი, წუთი) 12:55:00

19

შენიშვნა: \* დღ-ს გადამხდელისათვის დღ-ს ჩათვლით, აქციზის გადამხდელისათვის აქციზურ საქონელზე, დღ-ს და აქციზის ჩათვლით ამობეჭდვის თარიღი 30/03/2016, 14:33:11

გასაყვლის ფაქტურა # 420  
 მინდობილობა # 5  
 გაცემის თარიღი: 30.03.2016 წ

ფორმა შედგენილია საქართველოს  
 შრომის,ჯანმრთელობისა და სოციალური  
 დაცვის მინისტრის 2003 წლის 21 ივლისის  
 #150/ნ ბრძანებებისა და საქართველოს  
 მთავრობის 2009 წლის 22 ოქტომბრის #189  
 დადგენილების გათვალისწინებით

მიმწოდებელი ორგანიზაცია:შ.პ.ს. „ვიტაფარმი პლუსი“  
 ავტორიზებული აფთიკი  
 განყოფილება: შპა წამალთა განყოფილება  
 მისამართი: ბათუმი, დ.თედდებულისქ#27/ზარაიშვილის ქ.#14  
 მომსახურე ბანკი: ს.ს. თი ბი სი ბანკი ბათუმის ფილიალი  
 ანგარიშის #GE75TB7335636080100006  
 ფარმაცეპტული საქმიანობის ლიცენზია: 000310

მიმღები ორგანიზაცია: შ.პ.ს. „ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო ცენტრი“  
 გადამხდელი:შ.პ.ს.„ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო ცენტრი“  
 მისამართი:ქ.ბათუმი პუშკინის ქ.#154  
 მომსახურე ბანკი:თი ბი სი ბანკი  
 ანგარიშის #GE92TB4457736020100006  
 ორგანიზაციის ნებართვა ან ლიცენზია: #002016

#	მედსაქონლის დასახელება	სერია	ზომის ერთ.	ვადა	მწარმოებელი ქვეყანა	მწარმ. ფორმა	რეგისტრაციის #	რაოდენობა	ფასი	თანხა
1	მორფინის ჰქელ კალცესი 10მგ/მლ 1მლ.	25910415	ამპ.	01.04.18	ლატვია	სს„კალცესი„	ს/მ#რ-012195	40	3-95	158-00
2										
3										
										158-00



გამგზავნილი ფარმაცეპტი: *ე.ნ.ი*

მიმღების ნელმოწერა:  
 გაცემის თარიღი: 30.03.2016 წ  
 ბადრაგი: *ხორეზგუხუბი*  
*61006023109*  
*SP551SP*



*გვყვი: Sol Morfina hydrochloride - Kalceps  
 10mg/ml 1ml 30.03.2016წ (40 ცალი) 3-95  
 30.03.2016წ*

*კუთარი sol morfina hydrochloride Kalceps  
 10mg/ml - 40 (მლ) 3-95  
 ე.ნ.ი 15 დამ 2016  
 30.03.16 ბ.ი.ი.ი.*