|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ЗАТВЕРДЖЕНО |
| (юридична назва суб’єкта господарювання) |  |  | Наказ СДУ «УЦТК» |
|  |  | 26.05.2025 № 28/ОД |
|  |  |  |
| (адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані: номер телефону, факсу, адреса електронної пошти) |  |  |
| Ідентифікаційний код ЄДРПОУ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Прибутковий ордер**

**для донорської крові та/або компонентів крові**

**№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ **Замовлення в межах договору № \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата складання** |  |  |  |  |  |  |  |  | **Час складання** |  |  | год |  |  | хв |
| **Склад отримувача** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Підстава** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Зазначити склад отримувача* |  |  |
| **Постачальник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Код ЄДРПОУ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Юридична назва суб’єкта системи крові* |  |
| **Склад постачальника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Зазначити склад суб’єкта системи крові, з якого здійснювалося постачання* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Номенклатурна одиниця** | **AB0** | **RhD** | **Kell** | **Ідентифікаційний номер** | **Од-ця виміру** | **Дата виготовлення** | **Термін придатності** | **Ціна за одиницю** | **Сума** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | ….….….…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Всього** | **грн** |
| **Поставлено, доз** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, з них:** | **Забраковано, доз** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Прийнято, доз** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, з них:** |
| **цільна кров**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | **цільна кров** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **еритроцитарні компоненти крові** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | **еритроцитарні компоненти крові** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **плазмові компоненти крові** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Підстава браку** | **плазмові компоненти крові** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **тромбоцитарні компоненти крові** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **тромбоцитарні компоненти крові** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **інше** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **інше** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **На суму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн** |
|  |  | *Зазначити прописом* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Відповідальна особа замовника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Посада | Підпис | Ім’я та ПРІЗВИЩЕ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Головний бухгалтер** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Посада | Підпис | Ім’я та ПРІЗВИЩЕ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Керівник юридичної особи-замовника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Посада | Підпис | Ім’я та ПРІЗВИЩЕ |