

Лікарня інтенсивного лікування
(юридична назва суб'єкта господарювання)
м. Весна, вулиця Зелена, 177
тел/факс + 38 (099) 200 00 22, e-mail: likintlik@ukr.ua
(адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані: номер телефону, факсу, адреса електронної пошти)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ СДУ «УЦТК»
26.05.2025 № 28/ОД

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ	1	2	3	3	2	1	1	1
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Прибутковий ордер
для донорської крові та/або компонентів крові
№ 10 від 24.04.2025

☒ Замовлення в межах договору № 1 від 23.12.2024

Дата складання	2	4	0	4	2	0	2	5	Час складання	1	0	год	3	0	хв		
Склад отримувача	Лікарняний банк крові								Підстава	Ордер про поставку №120 від 24.04.2025							
	Зазначити склад отримувача																
Постачальник	Центр служби крові								Код ЄДРПОУ	1	1	1	2	1	3	3	3
	Юридична назва суб'єкта системи крові																
Склад постачальника	Відділ логістики та зберігання компонентів крові																
	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
1	Еритроцити, збіднені на лейкоцити	I	-	-	33.01.2200122	Доза	15.04.2025	20.05.2025	1382	
2	Еритроцити, збіднені на лейкоцити	I	-	-	33.01.2200124	Доза	15.04.2025	20.05.2025	1382	
3	Еритроцити в додатковому розчині	I	+	-	33.01.2200127	Доза	15.04.2025	28.05.2025	1379	
4	Еритроцити в додатковому розчині	I	+	-	33.01.2200135	Доза	16.04.2025	28.05.2025	1379	
5	Тромбоцити, аферез, оброблені методом патогенредукції	I	+	-	33.01.2200330	Доза	24.04.2025	29.04.2025	8835	
Всього										14357 грн

Поставлено, доз _____ 5 _____, з них: Забраковано, доз _____ Прийнято, доз _____ 5 _____, з них:

цільна кров _____ цільна кров _____

еритроцитарні
компоненти крові

4

еритроцитарні
компоненти крові

4

плазмові компоненти крові _____ Підстава браку _____ плазмові компоненти крові _____

тромбоцитарні компоненти крові	<u>1</u>		тромбоцитарні компоненти крові	<u>1</u>
-----------------------------------	----------	--	-----------------------------------	----------

інше _____ інше _____

На суму чотирнадцять тисяч триста п'ятдесят сім грн 00 копійок

Зазначити прописом

Відповідальна особа замовника Завідувач лікарняного банку крові Панас ОПАНАСЕНКО

Посада _____ Підпис _____ Ім'я та ПРІЗВИЩЕ _____

Головний бухгалтер _____ Головний бухгалтер _____ Ірина ТКАЧЕНКО _____

Посада _____ Підпис _____ Ім'я та ПРІЗВИЩЕ _____

Керівник юридичної особи-замовника

Генеральний директор

Посада

Підпис

Тарас ВАСИЛЕНКО

Ім'я та ПРІЗВИЩЕ

ЗРАЗОК