

федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева" Министерства здравоохранения Российской Федерации ИНН 7728008953 КПП 772801001

117198, Москва г, Саморы Машела ул, дом № 1, тел.: 8-495-287-65-70

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва		БИК	004525988	
Банк получателя		Сч. №	40102810545370000003	
7728008953	772801001	Сч. №	03214643000000017300	
УФК по г. Москве (ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева" Минздрава России, л/с 20736Х72880)		Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.
0000000000000000130		Код		Рез. поле
45905000				

Аванс за оказание медицинских услуг по Договору №310123/М07 от 03.02.2023г. Без НДС.

Назначение платежа

СЧЕТ № 0000-000458 от 05.07.2023

Заказчик: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ИСКОРКИ ДОБРА» ИНН 7733337520 КПП 773301001
 Платательщик: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ИСКОРКИ ДОБРА» ИНН 7733337520 КПП 773301001, 125466, город Москва, ул. Соколово-Мещерская, дом 16/114, квартира 50, тел.: 7 (495) 790-10-15
 счет № 40703810638000013630, ПАО Сбербанк г. Москва, БИК 044525225, к/с 30101810400000000225
 Основание 310123/М07 от 03.02.2023

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Аванс за оказание медицинских услуг по Договору №310123/М07 от 03.02.2023 г	услуга	1,000	100 000,00	100 000,00
Итого:					100 000,00
В т.ч. НДС:					-
Всего к оплате:					100 000,00

Всего наименований 1, на сумму:
Сто тысяч рублей 00 копеек

Руководитель _____

(О. А. Савченко) по Доверенности № 169/2021 от 06.12.2021

или иное уполномоченное лицо

Главный бухгалтер _____

(А. К. Вакуленко) по Доверенности № 170/2021 от 06.12.2021

или иное уполномоченное лицо

