

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		
	Сч. №	40102810545370000003		
Банк получателя				
7728008953	772801001	Сч. №	03214643000000017300	
УФК по г. Москве (ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева" Минздрава России, л/с 20736Х72880)	Вид оп.	01	Срок плат.	
	Наз. пл.		Очер. плат.	
	Код		Рез. поле	
Получатель				
00000000000000000130	45905000			

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

Назначение платежа

**СЧЕТ № 0000-000591 от 31.08.2023**

Заказчик: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ИСКОРКИ ДОБРА» ИНН 7733337520 КПП 773301001

Плательщик: 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
<b>Итого:</b>					<b>100 000,00</b>
<b>В т.ч. НДС:</b>					<b>-</b>
<b>Всего к оплате:</b>					<b>100 000,00</b>

Всего наименований 1, на сумму:

**Сто тысяч рублей 00 копеек**

Руководитель \_\_\_\_\_

или иное уполномоченное лицо



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

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

или иное уполномоченное лицо

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

**ИСКОРКИ ДОБРА**  
**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД**