

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.
		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 № 0000-000472 от 20.06.2024

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	-	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

Главный бухгалтер _____ (А. К. Вакуленко) по Доверенности № 63/2024 от 18.06.2024

