



ПАО "ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК" Г. ЧЕЛЯБИНСК		БИК	047501779
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000779
ИНН 7448083517	КПП 744801001	Сч. №	40702810990810000826
ООО "Кия"			
Получатель			

## Счет на оплату № 3 от 12 января 2017 г.

Поставщик: **ООО "Кия", ИНН 7448083517, КПП 744801001, 454106, Челябинская обл, Челябинск**  
(Исполнитель: **г, Вострецова ул, дом № 3, квартира 1, тел.: 8 351 796 43 80**)

Покупатель: **Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание", ИНН 7706413901, КПП 770601001, 101000, Москва г, Лубянский пр, дом № 17, корпус Стр. 1, квартира 30, тел.: 8 495 722 92 79**

Основание: **Медицинские услуги Бельскому Льву 2013 г.р.**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация реабилитолога	1	шт	800,00	800,00
2	Рефлекторная ЛФК 1 час (дети от 0 до 10 лет)	26	шт	1 600,00	41 600,00
3	Консультация реабилитолога (повторная)	1	шт	600,00	600,00

**Итого: 43 000,00**  
**Без налога (НДС) -**  
**Всего к оплате: 43 000,00**

Всего наименований 3, на сумму 43 000,00 руб.

**Сорок три тысячи рублей 00 копеек**

Оплата данного счета означает согласие Заказчика с условиями оказания услуг:

1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги, а Заказчик обязуется их принять и оплатить.
2. Сведения об оказываемых услугах содержатся в настоящем счете.
3. Оплата услуг осуществляется Заказчиком путем безналичного перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя с обязательным указанием в платежном поручении реквизитов настоящего счета.
4. Заказчик обязуется оплатить услуги в размере 100% в течение 3 рабочих дней.
5. Исполнитель обязуется оказать услуги в течение 5 рабочих дней со дня поступления оплаты на расчетный счет.
6. Приемка оказанных услуг осуществляется путем подписания Заказчиком и Исполнителем акта об оказании услуг.

Руководитель \_\_\_\_\_

*Гирков*



Бухгалтер \_\_\_\_\_

*Сев*