

Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина - филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский радиологический центр" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИНН: 7714042070 / КПП: 771943001)

105425, Москва г, Парковая 3-я ул, дом № 51, строение 4, тел.:

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО Г. МОСКВА		БИК	044525000	
Банк получателя		Сч. №		
7714042070	771943001	Сч. №	40501810845252000079	
УФК по г. Москве (НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России л/с 20736Ц76400)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
		Получатель		
000000000000000000130	45307000			

Оплата за оказанные медицинские услуги согласно договора № 233 от 03.07.2017г., по счету № Ф0000146 от 06.07.2017г.

Назначение платежа

СЧЕТ № Ф0000146 от 06.07.2017

Заказчик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание"
 Плательщик: ИНН 7706413901, Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание", адрес: 101000, г.Москва, Лубянский пр-д, д.17, корп.2 тел.:
 Основание Договор - лечение 233 от 03.07.2017

№	Наименование товаров (работ, услуг)	Единица измерения	Количество	Цена, (Российский рубль)	Сумма, (Российский рубль)
1	Оказание медицинских услуг		1,000	15 100,00	15 100,00
Итого:					15 100,00
В т.ч. НДС:					Без НДС
Всего к оплате:					15 100,00

Всего наименований 1, на сумму:
Пятнадцать тысяч сто рублей 00 копеек

Заместитель главного врача по КЭР _____ (П.Н.Сафин)

Заместитель главного бухгалтера _____ (Н. В. Сержанова)

М.П.

