

Аптека №1 Воронцово поле

Адрес: Москва ул. Воронцово Поле дом 14

Образец заполнения платежного поручения

Назначение

Получатель: ООО "САМСОН-ФАРМА"
ИНН / КПП : 7711045107 / 770945002Банковские реквизиты: р/с 40702810338290030588 ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ» г. Москва к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

СЧЕТ № 9130/1 от 20.11.2017

Заказчик: БФ "Предание"

Плательщик: БФ "Предание"

По документу: 9130/1 от 20.11.2017

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Предуктал МВ таб п/о 35мг №60	уп	4	745,00	2980,00
2	Детралекс таб п/о 500мг №60	уп	2	1330,00	2660,00
3	Престариум А таб п/о 5мг №30	уп	3	438,00	1314,00
4	Мезим форте таб п/о №80	уп	4	268,00	1072,00
5	Карсил драже 35мг №80	уп	4	313,00	1252,00
6	Мукофальк гран 5г пак №20 апельсин	уп	1	446,00	446,00
7	Бонвива таб покр пл/о 150мг №1	уп	4	1754,57	7018,28
8	Арава таб покр пл/о 20мг №30	уп	3	3584,31	10752,93
9	Нейромультивит таб покр пл/о №20	уп	4	602,00	2408,00

Итого: 29903,21

В том числе НДС

НДС 10%: 2718,48

НДС 18%: 0

К оплате: *Двадцать девять тысяч девятьсот три рубля 21 коп.*

Руководитель предприятия _____ (Согоян С.Г.)

Главный бухгалтер _____ (Назарова Н.Г.)

Зам. зав. аптекой
Прадед И.А.Зам. зав. аптекой
Прадед И.А.