

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 № 9634/1 от 24.02.2018

Заказчик: БФ "Предание"

Плательщик: БФ "Предание"

По документу: 9634/1 от 24.02.2018

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Тест-полоски Коагучек ИксЭс тест №24	уп	3	6210,00	18630,00
2	Коагулометр КоагуЧек ИксЭс	уп	1	33180,00	33180,00

Итого: 51810,00

В том числе НДС

НДС 10%: 1693,64

НДС 18%: 0

К оплате: *Пятьдесят одна тысяча восемьсот десять рублей 00 коп.*

Руководитель предприятия _____ (Согоян С.Г.)

Зам. зав. аптекой
Прадед И.А.

Главный бухгалтер _____ (Назарова Н.Г.)

Зам. зав. аптекой
Прадед И.А.