Поставщик: *ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы»*
Юр. адрес: *119602, г.Москва, Мичуринский проспект, дом 74*

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7729152967	**КПП 772901001**		
Получатель: **Департамент финансов города Москвы** **(ГБУЗ НПЦ ДП ДЗМ л/сч.2605441000680254)** **Печатать полностью!!!!!!!**		Р/сч. №.	**40601810245253000002**
Банк получателя: **ГУ Банка России по ЦФО г. Москва**		БИК	**044525000**
		Сч №	
Назначения платежа: КОСГУ 137, оплата по счету №…. От … по договору №… за лечение Ф.И.О.			

СЧЕТ № 05 от «09» февраля 2018 г.

Исполнитель: ГБУЗ «НПЦ детской психоневрологии ДЗМ»
Плательщик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества «Предание»

№	Наименование товара	Единица	Коли-чество	Цена	Сумма
	Госпитализация программа «Реабилитация»	усл.ед.	1	350 000,00	350 000,00
	Согласно договору № 15Г-02/18 от 09.02.2018 года				
	Машковец Елизавета Вячеславовна				
				Итого:	350 000,00
				В том числе НДС (0%):	-
				Всего к оплате:	**350 000,00**

Всего на сумму: ***Триста пятьдесят тысяч рублей 00 копеек***
(сумма прописью)

Руководитель предприятия _____ (Т.Т.Батышева.)
(подпись) *(расшифровка подписи)*

Главный бухгалтер _____ (Н.Н.Прошина)
(подпись) *(расшифровка подписи)*

М.П.