

Отделение №8610/077 Сбербанка России		БИК	049205603
Банк получателя		Сч. №	30101810600000000603 в РКЦ НБ РТ
ИНН 1660267605	КПП 166001001	Сч. №	40702810862000016491
ООО РЦ "Добрые руки"			
Получатель			

Счет № 02286 от 23.03.2018

Исполнитель: **ООО Реабилитационный центр "Добрые руки", ИНН/КПП: 1660267605/166001001, 420073, РТ, г. Казань, ул. Гастелло, 7, пом 1101**
 тел: +7 (843) 590-92-62, email: info@rea.center

Заказчик: **Хамидуллина Айгуль Рафиковна**
 (пациент Хамидуллина Камилла Рамиловна)
 Начало лечения: 27.08.2018

Плательщик: **РБОФ СДРО "Предание", ИНН/КПП: 7706413901/770901001**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Консультация врача-эпилептолога	1	шт.	1 000,00 р.	1 000,00 р.
2	Консультирование детей и их родителей, проведение диагностики структуры личности, психокоррекционные мероприятия.	10	шт.	1 500,00 р.	15 000,00 р.
3	Лечебная физкультура с элементами кинезиотерапии	10	шт.	1 200,00 р.	12 000,00 р.
4	Логопед, логопедический массаж	10	шт.	850,00 р.	8 500,00 р.
5	Общий массаж тела	10	шт.	1 200,00 р.	12 000,00 р.
6	Остеопатия, краниосакральная терапия	1	шт.	2 500,00 р.	2 500,00 р.
7	Первичный осмотр и курация	1	шт.	1 200,00 р.	1 200,00 р.
8	Терапевтическое кинезиотейпирование	1	шт.	600,00 р.	600,00 р.

Итого: 52 800,00

Сумма НДС: 0.00

Всего к оплате: 52 800,00

Всего наименований 8 на сумму 52 800,00 (пятьдесят две тысячи восемьсот рублей 00 копеек), без НДС.

Руководитель _____ (Мингазов Т.А.)

Главный бухгалтер _____ (М.П.)



Предоплата в размере 20% от суммы выставленного счета должна быть произведена в срок не менее 20 рабочих дней до начала курса. При отказе от прохождения курса реабилитации менее, чем за 10 рабочих дней до начала курса, предоплата возврату не подлежит. Если после первичной консультации специалисты не допустили ребенка до реабилитации, производится возврат денежных средств за исключением стоимости консультации.