

Внимание!
 Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.
 Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется
 наличие товара на складе. Товар отпускается по факту прихода денег
 на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Образец заполнения платежного поручения

ПАО "МТС-БАНК"		БИК	044525232	
Банк получателя		Сч. №	30101810600000000232	
ИНН 7711045107	КПП 774301001	Сч. №	40702810100000027425	
Общество с ограниченной ответственностью "Самсон-Фарма"		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат. 5
		Код		Рез. поле
Получатель				
Предоплата по заказу клиента № 33010000828 от 20 ноября 2018 г.				
Назначение платежа Для Сергеевко Алины				

Счет на оплату товаров № 33010000828 от 20 ноября 2018 г.

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "Самсон-Фарма", ИНН 7711045107, КПП 774301001, 125565, Москва г, Ленинградское ш, дом № 80, строение 1, пом.1Б

Грузоотправитель: Общество с ограниченной ответственностью "Самсон-Фарма", ИНН 7711045107, КПП 774301001, 125565, Москва г, Ленинградское ш, дом № 80, строение 1, пом.1Б

Покупатель: БФ "Предание", ИНН 7706413901, КПП 770901001, 101000, Москва г, Лубянский проезд, дом № 17, строение 1, оф. 30, 8(495)959-92-76

Грузополучатель: БФ "Предание", ИНН 7706413901, КПП 770901001, 101000, Москва г, Лубянский проезд, дом № 17, строение 1, оф. 30, 8(495)959-92-76

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Количество		Цена	Сумма без скидки	Скидка	Сумма
1		Фортум пор. для р-ра д/ин. 2000 мг.	60	шт	607,00	36 420,00		36 420,00
2		Фортум пор. для р-ра д/ин. 2000 мг.	20	шт	607,00	12 140,00		12 140,00
3		Фортум пор. для р-ра д/ин. 2000 мг.	10	шт	598,72	5 987,20		5 987,20
4		Фортум пор. для р-ра д/ин. 1000 мг.	90	шт	438,32	39 448,80		39 448,80
5		Дорипрекс пор.д/пригот.р-ра д/инф.500мг фл.№10	2	шт	22 760,00	45 520,00		45 520,00

Итого: 139 516,00 139 516,00
 В том числе НДС 12 683,27
 Всего к оплате 139 516,00

Всего наименований 5 на сумму 139 516 руб.
 Сто тридцать девять тысяч пятьсот шестнадцать рублей ноль копеек

Руководитель

Бухгалтер

Менеджер



подпись
 подпись
 подпись

Зав. аптекой
Варшавская О.Б.

Зав. аптекой
Варшавская О.Б.

Зав. аптекой
Варшавская О.Б.

расшифровка подписи
 расшифровка подписи
 расшифровка подписи

ООО "ГАЛЕН"

ИНН/КПП 7724778359/772401001

Образец заполнения платежного поручения

Получатель ООО "ГАЛЕН"	Сч. №	40702810800000430473
Банк получателя Филиал "Корпоративный" ПАО "Совкомбанк"	БИК	044525360
	Сч. №	30101810445250000360

СЧЕТ № Ц-000526 от 20 Ноября 2018 г.

Плательщик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание" ИНН 7706413901/770901001 101000, г. Москва, Лубянский пр-д., д. 17, стр.1, кв.30
Филиал №7701 Банка ВТБ (ПАО) 495 722-92-79 044525745

Грузополучатель: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание" 115162, Москва, ул. Шухова, д.17, корп. 2 Филиал №7701 Банка ВТБ (ПАО) 044525745

Основание:

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Завицефта пор.д/ин фл. 2000 мг+500 мг №10 ГлаксоСмитКляйн Мэнюфэкчуринг-Италия	шт.	9	72336-99	651032-91
Итого:					651032-91
Итого НДС:					59184-81

Шестьсот пятьдесят одна тысяча тридцать два рубля 91 копейка

Руководитель предприятия _____ (Виноградов Д.В.)

Получатель

Главный бухгалтер _____ (Голубева Т.А.)

МП

