

ПОСТАВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью "еАптека"
119270, Москва г, Фрунзенская наб, дом № 42 цокольный этаж, помещение 1, комната 2

Образец заполнения платежного поручения

Получатель Общество с ограниченной ответственностью "еАптека" ИНН/КПП 7704865540/770401001	Сч. №	40702810938000070714
Банк получателя ПАО СБЕРБАНК, Г. МОСКВА	БИК	044525225
	Сч. №	30101810400000000225

Счет N 1785525
От 01 Октября 2019 г.

ПЛАТЕЛЬЩИК: БФ "Предание"
ИНН/КПП 7706413901/770901001
Юридический адрес: 101000 МОСКВА ГОРОД ПРОЕЗД ЛУБЯНСКИЙ 17 СТР. 1 30
Адрес доставки: Шухова ул д. 17 корп. 2
телефоны: 59599276;4957229279 (495)959-92-76

№	Товар	Ед. изм.	Цена	Кол-во	Ставка НДС	Сумма НДС	Сумма
1	Дерматикс гель силиконовый для предотвращения образования рубцов 15 г Хансон Медикал, Инк.	шт.	2292.00	5.00	10	1041.82	11460.00
2	Дерматикс гель силиконовый для предотвращения образования рубцов 15 г Хансон Медикал, Инк.	шт.	2292.00	1.00	10	208.36	2292.00
3	Дерматикс повязка силиконовая тканевая, 13 x 25 см Био Мед Сайенсиз Инк	шт.	5451.00	3.00	10	1486.64	16353.00
Итого к оплате:							30105.00
В т.ч. НДС:							2736.82

Всего к оплате: Тридцать тысяч сто пять рублей 00 копеек
в т.ч. НДС10% 2736.82руб.

Ген. директор _____/Буздалин А.Р./

Гл. бухгалтер _____ Иванова И.А./

Счет действителен в течении 5 дней с даты выставления счета.

