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**
КБК 05400000000131131022		Сч №	
Назначения платежа: КОСГУ 131, оплата по счету №…. От … по договору №… за лечение Ф.И.О.			

СЧЕТ № 187 от «02» июля 2020 г.

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

№	Наименование товара	Единица	Коли-чество	Цена	Сумма
	Госпитализация и медицинская помощь	усл.ед.	1	250 000,00	250 000,00
	Согласно договору №461Г – 12/19 от 09.12.2019 года				
	Хурсиев Билол				
				Итого:	250 000,00
				В том числе НДС (0%):	-
				Всего к оплате:	**250 000,00**

Всего на сумму: ***Двести 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.