

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ИНН: 7728008953 / КПП: 772801001)

117198, Москва г, Саморы Машела ул., дом № 1, тел.: 8 (495) 287-6570

Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ 1 МОСКОВСКОГО ГТУ БАНКА РОССИИ Г. МОСКВА 705		БИК	044583001		
Банк получателя		Сч. №			
7728008953	772801001	Сч. №	40501810600002000079		
УФК по г. Москве (ФГБУ "ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачёва" Минздравсоцразвития России, л/с 20736Х72880)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
Получатель					
000000000000000000130	45293578000				

медицинские услуги по договору № 10/12 от 10.10.2012г.

Назначение платежа

СЧЕТ № 00000037 от 10.10.2012

Заказчик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание"

Плательщик: ИНН 7706413901, Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание", адрес: 101000, Москва г, Лубянский проезд, дом № 17, строение 1, кв.30 тел.: (495) 959-92-76

Основание Договор 10/12 от 10.10.2012

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, (RUB)	Сумма, (RUB)
1	Аванс за предоставление платных медицинских услуг .	чел.	1,000	300 000,00	300 000,00
Итого:					300 000,00
Итого сумма НДС:					-
Всего к оплате:					300 000,00

Всего наименований 1, на сумму:
Триста тысяч рублей 00 копеек

Руководитель _____ (А. Г. Румянцев)

Главный бухгалтер _____ (С. Н. Нечаева)

