

Внимание!
Изменились банковские реквизиты.

Образец заполнения платежного поручения

ЗАО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" Г.МОСКВА		БИК	044525700
Банк получателя		Сч. №	30101810200000000700
ИНН 7743626739	КПП 773401001	Сч. №	40702810300001440850
ООО "МедТехКонсалт"			
Получатель			

Счет № 76 от 06.11.12

Поставщик: ИНН 7743626739 КПП 773401001 ООО "МедТехКонсалт" 123181, г.Москва, Неманский проезд, д. 1, кор. 1; оф.129, тел. тел/ф. (495) 757-44-48

Плательщик: ИНН 7706413901 КПП 770601001 Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание" 101000, Москва, Лубянский пр-д, д.17, стр.1, кв.30, тел. (495) 959-92-76

Получатель: ИНН 7714031173 КПП 771401001 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская больница № 8 Департамента Здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГБ № 8 ДЗМ") 127287, г. Москва, 4-й Вятский пер., дом 39, тел. 8 (495) 613-45-09

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Аппарат искусственной вентиляции легких Infant Flow® SiPAP™ в комплекте	1	шт	1 000 000,00	1 000 000,00

Итого: 1 000 000,00
Сумма НДС:

Всего наименований 1, на сумму 1'000'000.00 руб.
Один миллион рублей 00 копеек

Руководитель _____ (Королева И. В.)

Бухгалтер _____ (Королева И. В.)

