

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Г. МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧЕРЕПНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ВРОЖДЕННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

119620, Москва, ул. Авиаторов, д. 38

Тел.(495) 435 41 07, Факс: (499)730 98 28

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7731147890	КПП 772901001	
Получатель: Департамент Финансов города Москвы (НПЦ мед.помощи детям л/сч 2605441000450478)		Сч.№ 40601810000003000002
		БИК 044583001
Банк получателя: Отделение 1 Московского ГТУ банка России г.Москва		

СЧЕТ №147 от 22 июля 2014 г.

Платательщик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества «Предание»

Юр адрес: 101000 Москва Лубянский пр-д д. 17 ст. 1 кв. 30

Фак. Адрес: 119049 Москва Ленинский проспект д.1 офис 1018

Банк ВТБ 24 (ЗАО) К/С 30101810100000000716 БИК 044525716

Р/С 40703810400000004744 ИНН/КПП 7710353606 775001001

№	Наименование	Цена	Сумма
1	Оплата за лечение и госпитализацию Малахаева Н.И. 2004г.	250350-00	250350-00
	Итого		250350-00

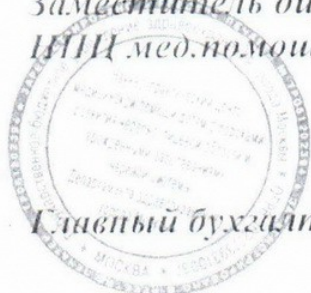
Налогом на добавленную стоимость не облагается.

К оплате: **Двести пятьдесят тысяч триста пятьдесят рублей 00 копеек.**

В платежном поручении просьба указывать код дохода: 05430201020020000130

Основание: договор, расчет стоимости госпитализации.

Заместитель директора
НПЦ мед.помощи детям



Главный бухгалтер

(Handwritten signature of D.V. Kovalev)
(Handwritten signature of L.V. Stepanova)

Ковалев Д.В.

Степанова Л.В.