федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 123182, г.МОСКВА, ул. Щукинская, д. 1, тел.: 8-499-190-21-04 (договорной отдел), 8-499-190-52-40 (отдел экономики)

Образец заполнения платежного поручения

Получатель ИНН 7734012806 КПП 773401001 УФК по г.Москве(ФГБУ "ФНЦТИО им.ак. В.И.Шумакова" Минздрава России), л/с 20736Х97340			Сч. №	40501810600002000079		
Банк получателя Отделение 1 Москва			БИК	044583001		
			Сч. №			
00000000000000000130	45372000	0	0	0	0	0
Назначение платежа: Оплата мед.услуг пациента ФИО по счету *№___от _____ согласно договора №___от_____, без НДС*						

СЧЕТ № 100 от 06.03.2014 года

Заказчик: Чибисова Елена Владимировна

Плательщик: Благотворительный фонд " Предание "

№	Наименование товара	Ед. измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
	Частичная оплата за проведение				
	родственной трансплантации фрагмента			**641 856,00**	**641 856,00**
	печени Чибисовой Д.В. по договору № 5				
	от 17.01.2014г.				
				Итого:	**641 856,00**
				Без налога (НДС)	**-**
				Всего к оплате:	**641 856,00**

Шестьсот сорок одна тысяча восемьсот пятьдесят шесть рублей

Руководитель предприятия _____ (С.В.Готье)

Главный бухгалтер _____ (И.И. Антошина)