

**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 Москва		

СЧЕТ №220 от 15 октября 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 Леонтьева Мария	93350-00	93350-00
	Итого		93350-00

Налогом на добавленную стоимость не облагается.

К оплате: **Девяносто три тысячи триста пятьдесят рублей 00 копеек.**

В платежном поручении просьба указывать код дохода: 05430201020020000130

Основание: договор, расчет стоимости госпитализации.

*Заместитель директора
НПЦ мед.помощи детям*



Ковалев Д.В.

Гл. бухгалтер

Степанова Л.В.