

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИНН: 6452006471 / КПП: 645201001)

410012, Саратовская обл, Саратов г, Казачья Б. ул, дом № 112, тел.: 66-97-20

Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ САРАТОВ Г.САРАТОВ		БИК	046311001		
Банк получателя		Сч. №			
6452006471	645201001	Сч. №	40501810900002000002		
УФК по Саратовской области (ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России л/с 20606Х65450)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
Получатель					
00000000000000000130	63701000				

Обязательно для заполнения : "за медицинские услуги для Клиники профпатологии"

Назначение платежа

СЧЕТ № Ун000746 от 14.05.2015

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

Плательщик: ИНН 7706413901, Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание", адрес: 119049, г.Москва, Ленинский проспект, д.1, офис 10-18 тел.:

Основание Договор 8/0063/кп от 14.05.2015

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, российский рубль	Сумма, (российский рубль)
1	Медицинские услуги		1,000	47 200,00	47 200,00
Итого:					47 200,00
В т.ч. НДС:					-
Всего к оплате:					47 200,00

Всего наименований 1, на сумму:

Сорок семь тысяч двести рублей 00 копеек

Руководитель _____ (В. И. Еремин)

Главный бухгалтер _____ (Т. А. Алимova)

