

федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИНН: 7704115177 / КПП: 770401001)

119991, Москва, Тимура Фрунзе, дом № 16

Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ 1 МОСКВА Г. МОСКВА 705		БИК	044583001	
		Сч. №		
Банк получателя		Сч. №	40501810600002000079	
7704115177	770401001			
УФК по г. Москве (ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России л/с 20736Ц19580)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель		Код		Рез. поле
056090100000000МУ130	45383000			

За медицинские услуги Лобанову А.А. по договору 26/15 от 03.12.2015г., НДС не облагается.

Назначение платежа

**СЧЕТ № 0000751 от 18.12.2015**

Заказчик: БФ "Предание"  
 Плательщик: ИНН 7706413901, БФ "Предание", счет: 40703810400000004744 в ВТБ 24 (ПАО) Г. МОСКВА, БИК 044525716, к/с 30101810100000000716, адрес: 101000, Москва г, Лубянский пр, дом № 17 тел.: (8903) 2939620  
 Основание: Договор 26/15 от 03.12.2015

№	Наименование товаров (работ, услуг)	Единица измерения	Количество	Цена, (Российский рубль)	Сумма, (Российский рубль)
1	За медицинские услуги Лобанову А.А. по договору 26/15 от 03.12.2015г., НДС не облагается.	шт	1,000	57 970,00	57 970,00
				<b>Итого:</b>	<b>57 970,00</b>
				<b>Итого сумма НДС:</b>	<b>-</b>
				<b>Всего к оплате:</b>	<b>57 970,00</b>

Всего наименований 1, на сумму:

**Пятьдесят семь тысяч девятьсот семьдесят рублей 00 копеек**

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (Т. Н. Кашперова)

М.П.

