

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	
		Сч. №		
Банк получателя		Сч. №	40501810900002000002	
6452006471	645201001			
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				
000000000000000000130	63701000			

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

Назначение платежа

**СЧЕТ № Ун001365 от 11.09.2015**

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 8/0099/кп от 11.09.2015

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

Всего наименований 1, на сумму:  
**Сорок семь тысяч двести рублей 00 копеек**

Руководитель \_\_\_\_\_ (В. И. Еремин)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (Т. А. Алимova)

