

ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА	БИК	044525225
Банк получателя	Сч. №	30101810400000000225
ИНН 9717035290 КПП 771701001	Сч. №	40702810538000119648
ООО "ИНСТИТУТ ДЕТСКОЙ И ВЗРОСЛОЙ НЕВРОЛОГИИ И ЭПИЛЕПСИИ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ"		
Получатель		

Счет на оплату № 78 от 06 августа 2018 г.

Поставщик: ООО "ИНСТИТУТ ДЕТСКОЙ И ВЗРОСЛОЙ НЕВРОЛОГИИ И ЭПИЛЕПСИИ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ (Исполнитель): ЛУКИ", ИНН 9717035290, КПП 771701001

Покупатель: БФ «Клуб добряков». ИНН 9717064452 / КПП 771701001 / ОГРН 1177700018792 / ОКПО 19939671; р.с. 40703810538000007924; к.с. 30101810400000000225; БИК 044525225 ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ», г. Москва

Основание: Дог. № 06/08-18-1 от 06.08.2018 (пац-т Благодарный Максим Анатольевич 04.05.2010 г.р.)

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Хромосомный микроматричный анализ (стандарт)	1	шт	22 500,00	22 500,00
2	Забор крови	1	шт	200,00	200,00
3	Неиспользованные средства			9 000,00	9 000,00

Итого: 13 700,00

Без налога (НДС)

Всего к оплате: 13 700,00

Всего наименований 2, на сумму 16 700,00 руб.
Тринадцать тысяч семьсот рублей 00 копеек

Оплата данного счета означает согласие Заказчика с условиями оказания услуг:

1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги, а Заказчик обязуется их принять и оплатить.
2. Сведения об оказываемых услугах содержатся в настоящем счете.
3. Оплата услуг осуществляется Заказчиком путем безналичного перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя с обязательным указанием в платежном поручении реквизитов настоящего счета.
4. Заказчик обязуется оплатить услуги в размере 100% в течение 3 рабочих дней.
5. Исполнитель обязуется оказать услуги в течение 5 рабочих дней со дня поступления оплаты на расчетный счет.
6. Приемка оказанных услуг осуществляется путем подписания Заказчиком и Исполнителем акта об оказании услуг.

Руководитель

Масляева И. П.

Бухгалтер

