Поставщик: *ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы»*

Юр. адрес: *119602, г.Москва, Мичуринский проспект, дом 74*

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7729152967	**КПП 772901001**		
Получатель: **Департамент финансов города Москвы** **(ГБУЗ НПЦ ДП ДЗМ л/сч.2605441000680254)** **Печатать полностью!!!!!!!**		Р/сч. №.	**40102810545370000003**
Банк получателя: **ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г.Москве г.Москва**		БИК	**004525988**
КБК 05400000000131131022		Сч №	**03224643450000007300**

Назначения платежа: КОСГУ 131, оплата по счету №…. От … по договору №… за лечение Ф.И.О.

СЧЕТ № 30 от «06» марта 2024 г.

Исполнитель: ГБУЗ «НПЦ детской психоневрологии ДЗМ»
Благотворитель: Благотворительный фонд «Клуб добряков»

№	Наименование товара	Единица	Коли-чество	Цена	Сумма
	Госпитализация и медицинская помощь	усл.ед.	1	250 000,00	250 000,00
	Согласно *Договора № 52Г-03/24 от 06.03.2024г.*				
	Черепухина Злата Алексеевна				
				Итого:	250 000,00
				В том числе НДС (0%):	
				Всего к оплате:	250 000,00

Всего на сумму: **Двести пятьдесят тысяч рублей 00 копеек**
(сумма прописью)

Руководитель предприятия _____ (Т.Т. Батышева)
(подпись) *(расшифровка подписи)*

Главный бухгалтер _____ (Н.Г. Прошина)
(подпись) *(расшифровка подписи)*

М.П.

"Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы" * МОСКВА *