

Внимание! Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара. Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе. Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ»		БИК	044525225
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 7731446932	КПП 773101001	Сч. №	40702810438000067450
ООО "Институт врождённых заболеваний челюстно-лицевой области"			
Получатель			

Счет на оплату № 05 от 22 января 2025 года

Поставщик: **ООО "Институт врождённых заболеваний челюстно-лицевой области",**
121351, г. Москва, Ярцевская улица, дом 3

Покупатель: **Благотворительный фонд «Клуб добряков», ИНН/КПП 9717064452/770101001,**
101000 г. Москва, улица Покровка, д.1/13/6, стр.2, этаж 1, помещение 5, комната 1

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Оплата за лечение Костина Богдана Ботировича, 2011 г.р.	1		386 100-00	386 100-00

Итого: 386 100-00

В том числе НДС:

Всего к оплате: 386 100-00

Всего наименований Одно на сумму 386 100-00

Триста восемьдесят шесть тысяч сто рублей 00 копеек

Руководитель _____ **Гончаков Г.В.** **Бухгалтер** _____ **Михайлова К.В.**



Идентификатор документа cbe4b747-5bf9-4400-9e5e-f7d177914a04

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СБ Контур»

Организация, сотрудник

Доверенность: рег. номер, период
действия и статус

Сертификат: серийный номер,
период действия

Дата и время подписания

Подпись
отправителя:



ООО "ИНСТИТУТ ВРОЖДЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ"
Гончаков Геннадий Васильевич
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР



Не требуется для подписания

0297559900CAB14DAD41420F0C
56C7BF6F
с 12.08.2024 12:08 по 12.11.2025
12:08 GMT+03:00

22.01.2025 15:40 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу
документа