

**Образец заполнения платежного поручения**

Росбанк филиал Северо-Запад АО "ТБанк"		БИК	044030941	
Банк получателя		Сч. №	30101810345374030941	
ИНН 7804471838	КПП 781401001	Сч. №	40702810094510006126	
Общество с ограниченной ответственностью «Родник»	Вид оп.	01	Срок плат.	5
	Наз. пл.		Очер. плат.	
	Код		Рез. поле	
Получатель				
Оплата по заказу клиента № 000002525 от 02.02.2026				
Назначение платежа				



Оплатите, отсканировав код в платежном терминале или передав сотруднику банка

**Счет на оплату № 00002525 от 02 февраля 2026 г.**

Исполнитель: **Центр абилитации и нейрореабилитации "Родник"**  
**Общество с ограниченной ответственностью «Родник», ИНН 7804471838, 109316, Москва г, муниципальный округ Печатники, Волгоградский пр-кт, дом 42, тел.:8-985-910-10-18**

Заказчик: **Благотворительный фонд оказания помощи детям и взрослым с тяжелыми заболеваниями "Клуб добряков",**  
**ИНН 9717064452, КПП 770101001, 101000, Москва г, Покровка ул, дом № 1/13/6, строение 2, этаж, 1, помещение 5, комната 1 (ребенок Шадрин Владислав Викторович)**

Срок предоставления услуг с 12.04.2026 по 25.04.2026

№	Товары (работы, услуги)	Количество		Цена	Сумма
1	Адаптивная физкультура ( 60 минут)	11	шт	3 500,00	38 500,00
2	Физическая терапия ( 60 минут )	11	шт	4 000,00	44 000,00
3	Общий массаж медицинский (60 минут) (A21.01.001)	11	шт	3 500,00	38 500,00
4	Логопед (45 минут)	11	шт	3 000,00	33 000,00
5	Индивидуальная клинико-психологическая коррекция (40 минут)(A13.29.007.001.01)	11	шт	3 800,00	41 800,00
6	Энцефалография с видеомониторингом (длительность не более 7ми часов)(A05.23.001.002)	1	шт	21 000,00	21 000,00
7	Прием (осмотр, консультация)врача-невролога первичный(B01.023.001)	1	шт	3 500,00	3 500,00
8	Проживание в жилом помещении (ребенок и сопровождающий, за сутки)	13	сут	3 800,00	49 400,00

**Итого: 269 700,00**  
**Без налога (НДС)**

Всего наименований 70, на сумму 269 700,00 руб.  
**Двести шестьдесят девять тысяч семьсот рублей 00 копеек**

**Генеральный директор**



**Казаченко Е.П.**