

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 Г. МОСКВА		БИК	044525225
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225
ИНН 5050092951	КПП 505001001	Сч. №	40702810938000050721
Общество с ограниченной ответственностью "Реабилитационный центр "Три сестры"		Получатель	

Счет на оплату № 69 от 08 февраля 2017

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "Реабилитационный центр "Три сестры", ИНН 5050092951, КПП 505001001, 141141, Московская обл, Щелковский р-н, Райки д, Чеховская ул, дом № 1, тел.: 8-495-287-4949

Грузоотправитель: Общество с ограниченной ответственностью "Реабилитационный центр "Три сестры", ИНН 5050092951, КПП 505001001, 141141, Московская обл, Щелковский р-н, Райки д, Чеховская ул, дом № 1, тел.: 8-495-287-4949

Покупатель: Благотворительный фонд "Милосердие", ИНН 7706409126, КПП 770601001, г. Москва, Ленинский проспект д.8, корп.12

Грузополучатель: Благотворительный фонд "Милосердие", ИНН 7706409126, КПП 770601001, г. Москва, Ленинский проспект д.8, корп.12

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги по реабилитации Мельникова Павла Дмитриевича	21	Сутки	19 700,00	413 700,00

Итого: 413 700,00
В том числе НДС:
Всего к оплате: 413 700,00

Всего наименований 1, на сумму 413 700,00 руб.
Четыреста тринадцать тысяч семьсот рублей 00 копеек

Руководитель _____
Генеральный директор
 должность

Главный (старший) бухгалтер _____

Ответственный _____



_____ **Симакова А. С.**
 расшифровка подписи

_____ **Усова Е. В.**
 расшифровка подписи

_____ **Ларионова Татьяна Сергеевна**
 расшифровка подписи