

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 № 489 от 28 сентября 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: Дзиваева Евангелина Михайловна, 362047, Республика Северная Осетия-Алания, Владикавказ г, Весенняя ул, дом № 5, корпус 1, кв.29

Грузополучатель: Дзиваева Евангелина Михайловна, 362047, Республика Северная Осетия-Алания, Владикавказ г, Весенняя ул, дом № 5, корпус 1, кв.29

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги по реабилитации	21	Сутки	16 700,00	350 700,00

Итого: 350 700,00
В том числе НДС:
Всего к оплате: 350 700,00

Всего наименований 1, на сумму 350 700,00 руб.
 Триста пятьдесят тысяч семьсот рублей 00 копеек

Руководитель _____
 Генеральный директор
 должность

Главный (старший) бухгалтер _____

Ответственный _____



_____ Симакова А. С.
 расшифровка подписи

_____ Усова Е. В.
 расшифровка подписи

_____ Изавета Новикова
 расшифровка подписи

УЗ ЖЕЛЫЕ ПОКРАТЕЛИ,
 В НАЗНАЧЕНИИ ПЛАТЕЖА
 ВАМ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ
 НОМЕР СЧЕТА, ФАМИЛИЮ,
 ИМЯ, ОТЧЕСТВО ПАЦИЕНТА