

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 № 469 от 18 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:** Селезнева Ольга Юрьевна, 141008, Московская обл, Мытищинский р-н, Мытищи г, Колпакова ул, дом № 11, кв.10

**Грузополучатель:** Селезнева Ольга Юрьевна, 141008, Московская обл, Мытищинский р-н, Мытищи г, Колпакова ул, дом № 11, кв.10

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги по реабилитации	21	Сутки	15 030,00	315 630,00

**Итого:** 315 630,00

**В том числе НДС:**

**Всего к оплате:** 315 630,00

Всего наименований 1, на сумму 315 630,00 руб.

Триста пятнадцать тысяч шестьсот тридцать 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

**УЗ ЖЕЛБЕ ПОКУПАТЕЛИ,  
В НАЗНАЧЕНИИ ПЛАТЕЖА  
ВАМ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ  
НОМЕР СЧЕТА, ФАМИЛИЮ,  
И МЯ, ОТЧЕСТВО ПАЦИЕНТА**