

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7703386583	КПП 770301001		
Получатель: <b>ООО «Бриз Медика»</b>		р/с №	40702810938000043437
Банк получателя: ПАО «Сбербанк России» г. Москва		БИК	044525225
		к/с №	30101810400000000225

**СЧЕТ № 0686-20 от «12» октября 2020 г.**

**Покупатель:** Есимханова Кристина Фёдоровна  
**Грузополучатель:** Владимирская область г Александров ул. Горная  
**Представитель (тел., факс.):** 89612537816  
**Условия поставки:** Владимирская область г Александров ул. Горная  
**Срок поставки:** (4-5 недель)

№	Наименование товара	Код	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Аппарат для интрапульмональной перкуссионной вентиляции легких на платформе Phasitron, вариант исполнения IPV, модификация IPV HC принадлежности: - предохранитель - набор сервисный - набор для неинвазивного использования индивидуальный - эксплуатационная документация	IPV-HC	1	564 100,00	564 100,00
				ИТОГО:	564 100,00
				НДС 20%:	Не облагается
				Всего к оплате:	564 100,00

Всего наименований: Одно наименование

На сумму: 564 100,00 (пятьсот шестьдесят четыре тысячи сто) рублей. Сумма НДС не облагается

Примечание: Услуги банка покупатель оплачивает дополнительно.

1. Поставка осуществляется после зачисления 100% предоплаты на р/с Поставщика.
2. Право собственности на продукцию переходит в момент её передачи Поставщиком Покупателю.
3. Для приемки продукции Покупатель обязан предоставить данные, необходимые для оформления счета-фактуры (наименование, ИНН, КПП и юридический адрес). Лицу, осуществляющему приемку продукции, необходимо иметь доверенность на приемку товара.
4. Поставщик предоставляет гарантии на поставляемую продукцию и осуществляет гарантийное обслуживание.
5. Медицинские приборы обмену и возврату не подлежат (в ред. Постановления Правительства РФ от 20.10.1998 N 1222).

Генеральный директор

Главный бухгалтер



Жданович Г. Ю.

Липина Е. Н.