

Получатель

**ООО "Социальное предприятие "Центр Здоровья"
ИНН 6154137567 КПП 615401001**

Адрес получателя

347905, Россия, Ростовская область, Таганрог город, Социалистическая
улица, дом № 161
тел.: +7 (918) 589-10-01

Банк получателя

Филиал "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ ПАО г. Москва
к/сч 30101810145250000411
БИК 044525411 ИНН 7702070139 КПП 770943002
ОГРН 1027739609391 ОКПО 19218581

Расчетный счет получателя

40702810528050003124

Адрес банка получателя

107031, г. Москва, ул. Рождественка, д. 10/2, стр. 1

Назначение платежа

Оплата за лечение Морозова Виталия Романовича по счету № 000004951
от 14.08.2023 г.

Плательщик

Архипова Алина Петровна

Заказчик

Архипова Алина Петровна

Счет № 000004951 от 14.08.2023

№	Название	Ед.	Кол-во	Цена	Сумма без НДС
1	Курс лечения 2023/2024 годы	курс	1	255 600,00	255 600,00
				Всего:	255 600,00

№ п/п	Наименование процедур	Стоимость (руб.)	Количество процедур	Сумма (руб.)	
1	Консультации и наблюдение врачом в течение курса	1 200,00	1	1 200,00	
2	Лечебная физическая культура (ЛФК) 45 мин	1 250,00	96	120 000,00	
3	Эрготерапия (50 мин)	1 400,00	96	134 400,00	
				Всего:	255 600,00
				Скидка:	
				Итого:	255 600,00

Всего на сумму:

**Двести пятьдесят пять тысяч шестьсот рублей 00 копеек
Без НДС**

Директор

Чёрикова Л.Л.

Счет составил

Мартынов Д.А.

