

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 платежаОплата за лечение Лысенко Глеба Владимировича по счету № 000005027
от 29.09.2023 г.**Плательщик**

Лысенко Алла Александровна

Заказчик

Лысенко Алла Александровна

Счет № 000005027 от 29.09.2023

№	Название	Ед.	Кол-во	Цена	Сумма без НДС
1	Курс лечения 2024 (13.05-24.05)	курс	1	66 500,00	66 500,00
2	Курс лечения 2024 (27.05-07.06)	курс	1	66 500,00	66 500,00
				Всего:	133 000,00

№ п/п	Наименование процедур	Стоимость (руб.)	Количество процедур	Сумма (руб.)	
1	Лечебная физическая культура (ЛФК) 45 мин	1 250,00	20	25 000,00	
2	Эрготерапия (50 мин)	1 400,00	20	28 000,00	
3	Занятие с логопедом 55 мин	1 400,00	20	28 000,00	
4	Проживание в гостинице	2 000,00	26	52 000,00	
				Всего:	133 000,00
				Скидка:	
				Итого:	133 000,00

Всего на сумму:

Сто тридцать три тысячи рублей 00 копеек

Без НДС

Директор

Чёрикова Л.Л.

Счет составил

Мартынов Д.А.

