

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.

Образец заполнения платежного поручения

ПАО "МТС-БАНК"		БИК	044525232	
Банк получателя	ИНН 7714456627	Сч. №	30101810600000000232	
	КПП 771401001	Сч. №	40702810500000049537	
Общество с ограниченной ответственностью "Аптечная сеть "Самсон-Фарма"		Вид оп.	01	Срок плат.
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат. 5
Предоплата по заказу клиента № 36760016356 от 29 ноября 2021 г.		Код		Рез. поле
Назначение платежа Для Нартайлаковой Маргариты				

Счет на оплату товаров № 36760016356 от 29 ноября 2021 г.

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "Аптечная сеть "Самсон-Фарма", ИНН 7714456627, КПП 771401001, 125040, Москва г, Ленинградский пр-кт, дом № 23, эт.1, пом. III, комн. 1

Грузоотправитель: Общество с ограниченной ответственностью "Аптечная сеть "Самсон-Фарма", ИНН 7714456627, КПП 771401001, 125040, Москва г, Ленинградский пр-кт, дом № 23, эт.1, пом. III, комн. 1

Покупатель: БИФ "Помоги.Орг", ИНН 7702579448, КПП 770201001, 129090, Москва г, Троицкая ул, дом № 7/1, строение 2, пом. 34, 8(499)250-02-44

Грузополучатель: БИФ "Помоги.Орг", ИНН 7702579448, КПП 770201001, 129090, Москва г, Троицкая ул, дом № 7/1, строение 2, пом. 34, 8(499)250-02-44

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Количество	Цена	Сумма без скидki	Скидка	Ставка НДС	НДС	Сумма
1		Мероном пор.д/р-ра в/в 1г №10	25 шт	7 800,00	195 000,00		10%	17 727,27	195 000,00
Итого: 95 000,00									
									17 727,27
									195 000,00
									17 727,27
									195 000,00

Всего наименований 1 на сумму 195 000 руб.  
 Сто девяносто пять тысяч рублей ноль копеек

В том числе НДС (10%) 17 727,27  
 Всего к оплате 195 000,00

Руководитель \_\_\_\_\_  
 подпись

Бухгалтер \_\_\_\_\_  
 подпись

Менеджер \_\_\_\_\_  
 подпись



Зав. аптекой  
**ПРАДЕД И.А.**  
 расшифровка подписи

Зав. аптекой  
**ПРАДЕД И.А.**  
 расшифровка подписи

Зав. аптекой  
**ПРАДЕД И.А.**  
 расшифровка подписи

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.

АО ЮНИКРЕДИТ БАНК Г. МОСКВА		БИК	044525545
Банк получателя		Сч. №	30101810300000000545
ИНН 7717131137	КПП 772701001	Сч. №	40702810200010287565
Общество с ограниченной ответственностью "ПАРИ синергия в медицине"			
Получатель			

## Счет на оплату № 1358 от 30 ноября 2021 г.

Поставщик: Общество с ограниченной ответственностью "ПАРИ синергия в медицине" , ИНН 7717131137, КПП 772701001, 117418, г.Москва, ул. Новочеремушкинская, д.49, тел.: (495) 718-75-91

Грузоотправитель: Общество с ограниченной ответственностью "ПАРИ синергия в медицине" , ИНН 7717131137, КПП 772701001, 117418, г.Москва, ул. Новочеремушкинская, д.49, тел.: (495) 718-75-91

Покупатель: Благотворительный интернет-фонд ПомогИ.Орг, ИНН 7702579448, КПП 770201001, 129090, Москва г, Троицкая ул, дом № 7/1, строение 2 пом.34, тел.: (495) 663-31-71

Грузополучатель: Благотворительный интернет-фонд ПомогИ.Орг, ИНН 7702579448, КПП 770201001, 129090, Москва г, Троицкая ул, дом № 7/1, строение 2 пом.34, тел.: (495) 663-31-71

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	НДС	Сумма без скидки	Скидка (наценка)	Сумма
1	085G3218.	Прибор ингаляционный PARI BOY(тип085) без подогрева с принадлежностями модификации PARI TurboBOY SX (в составе небулайзер PARI LC SPRINT®)	1	шт	8 950,00		8 950,00	626,50	8 323,50

**Итого: 8 950,00 626,50 8 323,50**  
**В том числе НДС:**

Всего наименований 1, на сумму 8 323,50 RUB  
**Восемь тысяч триста двадцать три рубля 50 коп**

---

Руководитель

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

**/Титова Е. Л./**

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Главный (старший) бухгалтер

\_\_\_\_\_

подпись

**/Титова Е. Л./**

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Ответственный

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

**/Ефремова Альбина Петровна/**

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи