Увага! Оплата цього рахунку означає погодження з умовами поставки товарів. Повідомлення про оплату є обов'язковим, в іншому випадку не гарантується наявність товарів на складі. Товар відпускається за фактом надходження коштів на п/р Постачальника, самовивозом, за наявності довіренності та паспорта.

**Зразок заповнення платіжного доручення**

Отримувач **ТОВ “МІЖНАРОДНИЙ ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЇ”**

Код

Банк отримувача

КРЕДИТ рах. №

**АТ "ПУМБ"**

**UA163348510000000026008181000**

**44882108**

**Рахунок на оплату №341 від 2.06.2024 р.**

Постачальник: ТОВ «МІЖНАРОДНИЙ ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЇ»

 п/р UA163348510000000026008181000 у банку АТ «ПУМБ»,

 04128, м. Київ, вул. Данила Щербаківського 57Г

 тел.: +380993448319,

 код за ЄДРПОУ 44882108

Покупець: **КИЯН БО БФ**

Договір: для лікування Калиниченко Макара

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Товари (роботи, послуги)** | **Кіл-сть** | **Од.** | **Ціна**  | **Сума**  |
| 1 | Комплексна програма лікування | 1 | грн. | 89000,00 | 89 000,00 |

Всього найменувань 1, на суму 89 000,00 грн.

**Вісімдесят дев’ять тисяч гривень 00 копійок**

**У т.ч. ПДВ: нуль гривень 00 копійок**  Гривня.

#  Всього: 89 000,00

**Виписав(ла):**