

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.

*100.00 грн
до оплати*

[Signature]

Зразок заповнення платіжного доручення

Одержувач	ФО-П СОЛОДОВНИКОВА АЛІНА СЕРГІЙВНА		
Код	3293704105	КРЕДИТ рах. N	
Банк одержувача		Код банку	UA 133515330000026004052149763
ХАРКІВСЬКЕ ГРУ АТ КБ "ПРИВАТБАНК"	351533		

Рахунок на оплату № 07/04-4 від 7 квітня 2020 р.

Постачальник: **ФО-П СОЛОДОВНИКОВА АЛІНА СЕРГІЙВНА**
№ UA133515330000026004052149763 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"
Україна, 61060, Харківська обл., місто Харків, ПРОСПЕКТ ЛЬВА ЛАНДАУ, будинок 16,
квартира 31 ІПН3293704105

Покупець: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

№	Товари (роботи, послуги)	Кіл-сть	Од.	Ціна без ПДВ	Сумма без ПДВ
1	Костюм захисний 2210	150	шт	400,00	60000,00

Разом: 60000,00

У т.ч. ПДВ: Без ПДВ

Всього найменувань 1 на суму Шістдесят тисяч грн. 00 копійок

У т.ч. ПДВ: Без ПДВ

Виписав(ла):

[Signature]

ФО-П Солодовнікова А.С.