

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 довіреності та паспорта.

Зразок заповнення платіжного доручення

Отримувач **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВЕКТОРМЕД"**

Код **33308206**

Банк отримувача

АТ "УКРЕКСІМБАНК", м.Київ

КРЕДИТ рах. №

UA813223130000026001000022396

Рахунок на оплату № 705 від 04 квітня 2023 р.

Постачальник: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВЕКТОРМЕД"**
п/р UA813223130000026001000022396 у банку АТ "УКРЕКСІМБАНК", м.Київ,
04080, м.Київ, вул.Межигірська, 82-А,
код за ЄДРПОУ 33308206, ІПН 33308206593,
Є платником податку на прибуток на загальних підставах

Покупець: **БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД "ВІДКРИТІ ДОЛОНІ"**

Договір: № ВМ-015/23 від 18.01.2023

№	Артикул	Товар	Кількість	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1	1873000	Фільтр дихальний тепло-вологообмінний Hydro-trach II, для пацієнтів з трахеостомою	100 шт	75,00	7 500,00

Разом: 7 500,00

Сума ПДВ: 0,00

Всього із ПДВ: 7 500,00

Всього найменувань 1, на суму 7 500,00 грн.

Сім тисяч п'ятсот гривень 00 копійок

У т.ч. ПДВ: Нуль гривень 00 копійок

Виписав(ла):

Варв'янський Олександр Валентинович



ПЛАТІЖНА ІНСТРУКЦІЯ № 155

"24" квітня 2023 р.
Дата складання

'____' _____ 20__р
Дата валютування

Платник	БФ "ВІДКРИТІ ДОЛОНІ"		
Код платника	38662944	Рахунок платника	UA42334851000000000026006621
Надавач платіжних послуг платника	АТ "ПУМБ"		
Фактичний платник			
Код фактичного платника			
Отримувач	ТОВ "ВЕКТОРМЕД"		
Код отримувача	33308206	Рахунок отримувача	UA813223130000026001000022396
Надавач платіжних послуг отримувача	АТ "Укресімбанк"		
Фактичний отримувач			
Код фактичного отримувача			
Сума	7 500,00		
Сума словами	сім тисяч п'ятсот грн. 00 коп.		
Призначення платежу	Попередня оплата Фільтр дихальний тепло-вологообмінний зг. рах. № 705 від 04 квітня 2023 р., без ПДВ		

Директор/Голова правління: Савченко Марія Валеріївна

М.П. платника

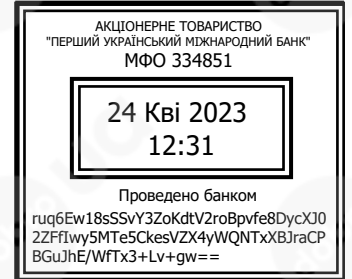
Підписи платника

"24" квітня 2023 р. 12:26
Дата та час отримання

"24" квітня 2023 р. 12:31
Дата та час прийняття до виконання

"24" квітня 2023 р.
Дата виконання

Додаткові реквізити



Підпис надавача платіжних послуг

Видаткова накладна № 665 від 24 квітня 2023 р.

Постачальник: ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВЕКТОРМЕД"
п/р UA813223130000026001000022396 у банку АТ "УКРЕКСІМБАНК", м.Київ,
04080, м.Київ, вул.Межигірська, 82-А,
код за ЄДРПОУ 33308206, ІПН 333082026593,
Є платником податку на прибуток на загальних підставах

Покупець: БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД "ВІДКРИТІ ДОЛОНІ"

Договір: № ВМ-015/23 від 18.01.2023

Замовлення: Замовлення покупця № 705 від 04 квітня 2023 р.

№	Артикул	Код УКТЗЕД	Товар	Кількість	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1	1873000	8421398590	Фільтр дихальний тепло-вологообмінний Hydro-trach II, для пацієнтів з трахеостомою	100 шт	75,00	7 500,00

Разом: 7 500,00
Сума ПДВ: 0,00
Всього із ПДВ: 7 500,00

Всього найменувань 1, на суму 7 500,00 грн.
Сім тисяч п'ятсот гривень 00 копійок
У т.ч. ПДВ: Нуль гривень 00 копійок

Місце складання: м Київ

Від постачальника*

Отримав(ла)

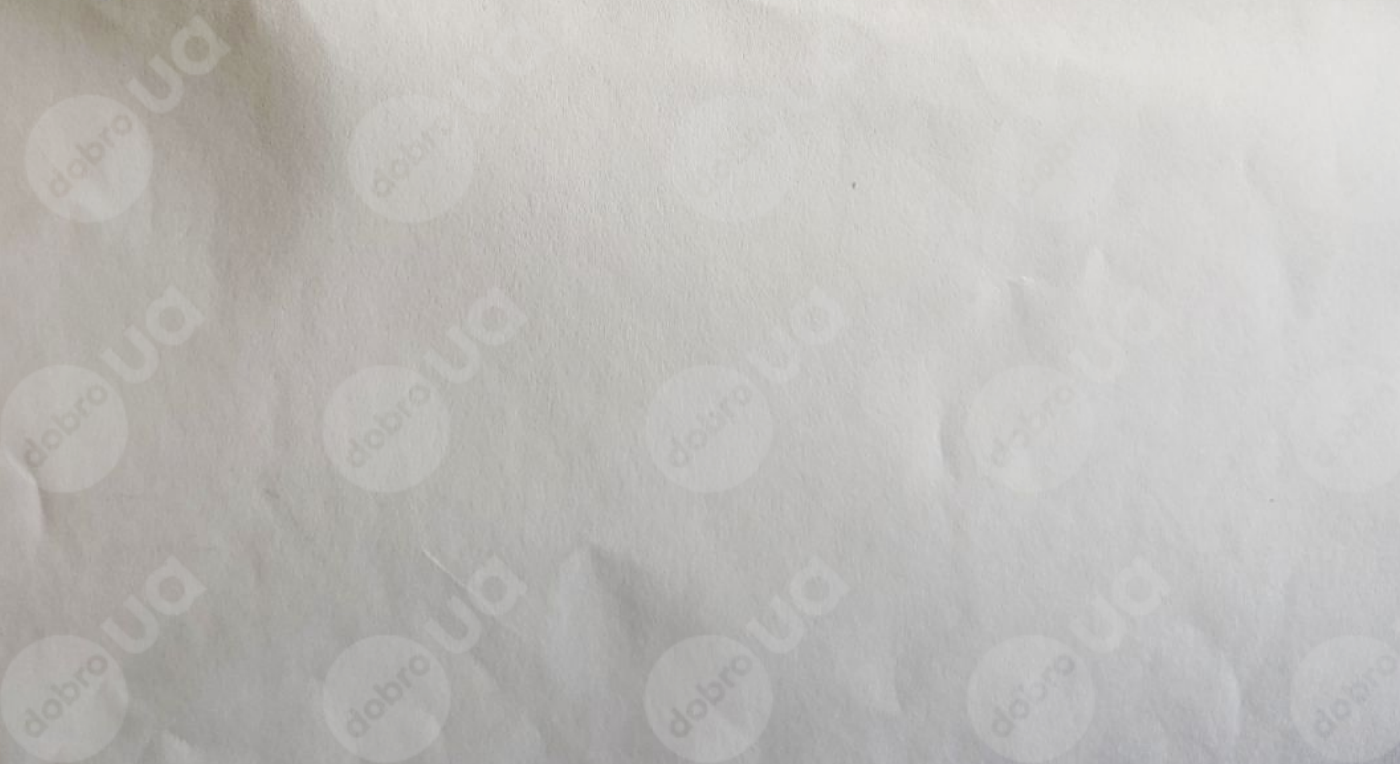
Завідувач складу Варв'янский Олександр
Валентинович

За довіреністю

№

від

* Відповідальний за здійснення господарської операції і правильність її оформлення



Затверджую Директор
БФ «Відкриті долоні»
Савченко М.В.

Дата 19.05.2023

м. Київ

Акт приймання-передачі благодійної допомоги в натуральній формі

Ми, що нижче підписалися Смірнова Тамара Іванівна від БФ «Відкриті Долоні»
та Коцюба Анна Юріївна

Підтверджуємо те, що БФ «Відкриті долоні» передав, а представник отримав (-ла) від БФ
«Відкриті долоні» наступну допомогу:

№ з/п	Номенклатура	Од. виміру	Кількість	Ціна	Сума
1	Шезлонг для купання	шт.	1	27594,00	27594,00
2	Фільтр дихальний тепло-вологообмінний HYDRO-TRACH для пацієнтів з трахеостомою	шт.	100	75,00	7500,00
Всього:					35094,00

Всього на суму: тридцять п'ять тисяч дев'яносто чотири грн. 00 коп.

В якості допомоги на лікування моєї дитини Коцюби Тимура Максимовича,

Підставою отримання мною даної допомоги є:

Заява про допомогу

Я зобов'язуюсь використати надану мені допомогу для моєї дитини.

ПІБ дитини: Коцюба Тимур Максимович

Місце проживання:

область Одеська

район Одеський

місто (с.м.т., село) Одеса

вулиця Колонна і Вська

дім 36 кв. 18

моб. тел. 063 827 1545

Набувач допомоги Коцюба А.Ю. ПІБ/підпис

Допомогу передав менеджер Смірнова Т. І. /Посада ПІБ/підпис

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 довіреності та паспорта.

Зразок заповнення платіжного доручення

Отримувач **ФОП Рифяк Ростислав Романович**

Код **2943410310**

Банк отримувача

АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

КРЕДИТ рах. №

UA403052990000026002021000110

Рахунок на оплату № 25 від 23 березня 2023 р.

Постачальник: **ФОП Рифяк Ростислав Романович**
п/р UA403052990000026002021000110 у банку АТ КБ "ПРИВАТБАНК",
79010, м. Львів, вул. Вишинського, буд. 9, кв. 3,
код за ЄДРПОУ 2943410310

Покупець: **БФ "Відкриті долоні" (для дитини Коцюба Тимур Максимович)**

Договір: **Основной договор**

№	Товари (роботи, послуги)	Кількість	Ціна	Сума
1	Шезлонг	1 шт	27 594,00	27 594,00

Разом: **27 594,00**

Всього найменувань 1, на суму 27 594,00 грн.

Двадцять сім тисяч п'ятсот дев'яносто чотири гривні 00 копійок

Виписав(ла):



ПЛАТІЖНА ІНСТРУКЦІЯ № 147

"17" квітня 2023 р.
Дата складання

'____' _____ 20__р
Дата валютування

Платник	БФ "ВІДКРИТІ ДОЛОНІ"		
Код платника	38662944	Рахунок платника	UA42334851000000000026006621
Надавач платіжних послуг платника	АТ "ПУМБ"		
Фактичний платник			
Код фактичного платника			
Отримувач	ФОП Риф'як Ростислав Романович		
Код отримувача	2943410310	Рахунок отримувача	UA40305299000026002021000110
Надавач платіжних послуг отримувача	АТ КБ "ПриватБанк"		
Фактичний отримувач			
Код фактичного отримувача			
Сума	27 594,00		
Сума словами	двадцять сім тисяч п'ятсот дев'яносто чотири грн. 00 коп.		
Призначення платежу	Попередня оплата за товар зг. рах. № 25 від 23.03.2023 , без ПДВ		

Директор/Голова правління: Савченко Марія Валеріївна

М.П. платника

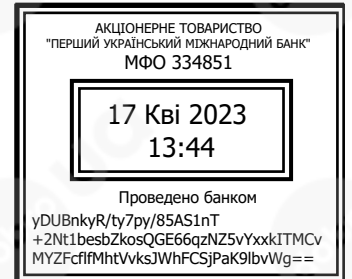
Підписи платника

"17" квітня 2023 р. 13:39
Дата та час отримання

"17" квітня 2023 р. 13:44
Дата та час прийняття до виконання

"17" квітня 2023 р.
Дата виконання

Додаткові реквізити



Підпис надавача платіжних послуг

Видаткова накладна № 22 від 11 травня 2023 р.

Постачальник:

ФОП Рифяк Ростислав Романович

п/р UA403052990000026002021000110 у банку АТ КБ "ПРИВАТБАНК",
79010, м. Львів, вул. Вишинського, буд. 9, кв. 3,
код за ЄДРПОУ 2943410310

Покупець:

БФ "Відкриті долоні" (для дитини Коцюба Тимур Максимович)

04655 м. Київ, вул. Полярна, буд. 20,
офіс 311

Договір: Основной договор

Рахунок: Рахунок на оплату покупцю № 25 від 23 березня 2023 р.

№	Товар	Кількість	Ціна	Сума
1	Шезлонг	1 шт	27 594,00	27 594,00

Разом:

27 594,00

Всього найменувань 1, на суму 27 594,00 грн.

Двадцять сім тисяч п'ятсот дев'яносто чотири гривні 00 копійок

Від постачальника*

Отримав(ла)

* Відповідальний за здійснення господарської операції і правильність її оформлення

За довіреністю

№



Затверджую Директор
БФ «Відкриті долоні»
Савченко М.В.

Дата 19.05.2023

м. Київ

Акт приймання-передачі благодійної допомоги в натуральній формі

Ми, що нижче підписалися Смірнова Тамара Іванівна від БФ «Відкриті Долоні»
та Коцюба Анна Юріївна

Підтверджуємо те, що БФ «Відкриті долоні» передав, а представник отримав (-ла) від БФ
«Відкриті долоні» наступну допомогу:

№ з/п	Номенклатура	Од. виміру	Кількість	Ціна	Сума
1	Шезлонг для купання	шт.	1	27594,00	27594,00
2	Фільтр дихальний тепло-вологообмінний HYDRO-TRACH для пацієнтів з трахеостомаю	шт.	100	75,00	7500,00
Всього:					35094,00

Всього на суму: тридцять п'ять тисяч дев'яносто чотири грн. 00 коп.

В якості допомоги на лікування моєї дитини Коцюби Тимура Максимовича,

Підставою отримання мною даної допомоги є:

Заява про допомогу

Я зобов'язуюсь використати надану мені допомогу для моєї дитини.

ПІБ дитини: Коцюба Тимур Максимович

Місце проживання:

область Одеська

район Одеський

місто (с.м.т., село) Одеса

вулиця Колонаївська

дім 36 кв. 18

моб. тел. 063 827 1545

Набувач допомоги Коцюба А.Ю. ПІБ/підпис

Допомогу передав менеджер Смірнова Т. І. /Посада ПІБ/підпис