

ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"		БИК	044030786
Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ		Сч. №	30101810600000000786
Банк получателя			
ИНН 519053978390	КПП	Сч. №	40802810932260000992
Индивидуальный предприниматель Казаченко Дмитрий Владимирович			
Получатель			

Счет на оплату № 29 от 13 января 2017 г.

Поставщик (Исполнитель) **Детский реабилитационный центр "Родник"**
 Индивидуальный предприниматель Казаченко Дмитрий Владимирович,
 ИНН 519053978390, 194214, г. Санкт-Петербург, Ярославский проспект, д.66, корп.1,
 лит. А, пом.8Н; 194295, г. Санкт-Петербург, ул. Ивана Фомина, дом 7, корпус 3, лит. А,
 пом. 4Н, тел.: 8-952-233-20-24 (администратор)

Покупатель (Заказчик): **Масленникова Елена Дмитриевна (ребёнок Масленникова Ксения Алексеевна,**
25.10.2011г.р.)

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Адаптивная физкультура (1час) с 12.06.17 по 21.07.17	66		1 800,00	118 800,00
2	Сенсомоторное развитие (1 час) с 12.06.17 по 21.07.17	33		1 800,00	59 400,00
3	Занятие верховой ездой для детей-инвалидов ("иплотерация", 30минут) с 12.06.17 по 21.07.17	33		1 000,00	33 000,00
4	Проживание в номере стандарт на био Самоцветы с 11.06.17 по 30.06.17	20	сут	2 800,00	56 000,00
5	Проживание в номере стандарт на био Самоцветы с 01.07.17 по 22.07.17	21	сут	3 050,00	64 050,00

Итого: 331 250,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 331 250,00

Всего наименований 5, на сумму 331 250,00 руб.

Триста тридцать одна тысяча двести пятьдесят рублей 00 копеек

Предприниматель _____

Казаченко Д.В.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями (не включая органы управления федеральными государственными учреждениями) и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №33, ст. 3607; 2004 г., № 47, ст. 3616))

Бюро медико-социальной экспертизы № 47 (для освидетельствования лиц в возрасте до 18 лет)

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2014

№ 2935036

(выдается инвалиду)

Масленниковой Марии Алексеевны

(Фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения **25.10.2011**

Санкт-Петербург г, Красносельский р-н, ул. Маршала Захарова, д. 16, корп. 1, кв. 89
(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

01.05.2015

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Категория «ребенок-инвалид»

Группа инвалидности _____ (указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до **01.05.2017**Дата очередного освидетельствования **31.03.2017**

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ **766.47./2015** от "**01**" **апреля** 20**15** г.

Дата выдачи справки **22.04.2015**

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

М. П.

(подпись)

Е.Б. Кутенкова

(расшифровка подписи)

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1996 г. «О защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

Бюро медико-социальной экспертизы № 47 (для освидетельствования лиц в возрасте до 18 лет)

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2014

№ 2935037

(выдается инвалиду)

Масленниковой Ксении Алексеевне

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения **25.10.2011****Санкт-Петербург г, Красносельский р-н, ул. Маршала Захарова, д. 16, корп. 1, кв. 89**

(место жительства, при отсутствии места жительства – место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)**01.05.2015**

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Категория «ребенок-инвалид»Группа инвалидности _____
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до **01.05.2017**Дата очередного освидетельствования **01.03.2017**

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ **765.47./2015** от « **01** апреля 20 **15** г.Дата выдачи справки **22.04.2015**

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы

(подпись)

Е.Б. Кутенкова

(расшифровка подписи)

М. П.

ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ		БИК	044030786
Банк получателя		Сч. №	30101810600000000786
ИНН 519053978390	КПП	Сч. №	40802810932260000992
Индивидуальный предприниматель Казаченко Дмитрий Владимирович Получатель			

Счет на оплату № 30 от 13 января 2017 г.

Поставщик (Исполнитель) **Детский реабилитационный центр "Родник"**
Индивидуальный предприниматель Казаченко Дмитрий Владимирович,
ИНН 519053978390, 194214, г. Санкт-Петербург, Ярославский проспект, д.66, корп.1,
лит. А, пом.8Н; 194295, г. Санкт-Петербург, ул. Ивана Фомина, дом 7, корпус 3, лит. А,
пом. 4Н, тел.: 8-952-233-20-24 (администратор)

Покупатель (Заказчик): **Масленникова Елена Дмитриевна (ребёнок Масленникова Мария Алексеевна, 25.10.2011 г.р.)**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Адаптивная физкультура (1 час) с 12.06.17 по 21.07.17	66		1 800,00	118 800,00
2	Сенсомоторное развитие (1 час) с 12.06.17 по 21.07.17	33		1 800,00	59 400,00
3	Занятие верховой ездой для детей-инвалидов ("иплотералия", 30 минут) с 12.06.17 по 21.07.17	33		1 000,00	33 000,00

Итого: **211 200,00**
 Без налога (НДС) -
 Всего к оплате: **211 200,00**

Всего наименований 3, на сумму 211 200,00 руб.
 Двести одиннадцать тысяч двести рублей 00 копеек

Предприниматель _____


Казаченко Д.В.