

Счет №* _____ от ДД.ММ.ГГГГ г. за (месяц) 20 ____ г.
на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на
обслуживаемое застрахованное население за счет средств обязательного медицинского
страхования Волгоградской области

Поставщик: (наименование медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк поставщика _____
Расчетный счет: _____, БИК _____

Платательщик: (наименование страховой медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк плательщика _____
Расчетный счет: _____, БИК _____

Наименование товара	Сумма, рублей
Сумма для оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области (S _{мо}) за _____ 20 ____ года без НДС	

* Номер счета формируется: XXXXX – N – 0 P , где
XXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;
N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;
0P – постоянное значение, означающее, что оплата проводится по подушевому нормативу финансирования
скорой медицинской помощи (0- ноль, P– латинский символ).

Всего: _____ руб. _____ коп.

К оплате: _____
(сумма прописью)

Главный врач медицинской организации

(подпись)

Главный бухгалтер медицинской организации

(подпись)

М.П.