

Образец заполнения платежного поручения на оплату государственной  
пошлины за внесение изменений в документы, содержащиеся в  
регистрационном досье медицинского изделия

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

**ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №**

01

Дата

Сумма про- писью	Одна тысяча пятьсот рублей 00 копеек					
ИНН	КПП		Сумма	1500-00		
Платательщик			Сч. №			
			БИК			
Банк плательщика			Сч. №			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ			БИК	044501002		
Банк получателя			Сч. №			
ИНН 7710537160	КПП 770901001		Сч. №	40101810500000001901		
МОУ ФК ( Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения л/сч 04951000600)			Вид оп.	Срок плат.		
			Наз. пл.	Очер.плат.		
Получатель			Код	Рез. поле		
06010807200010039110	45381000	0	0	0	0	ГП

Государственная пошлина за внесение в документы, содержащиеся в регистрационном досье  
медицинского изделия, изменений, не требующих проведения экспертизы качества,  
эффективности и безопасности медицинского изделия

Назначение платежа

Подписи

М.П.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_