

**Образец заполнения платежного поручения на оплату государственной
пошлины за проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности
медицинского изделия**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

01

Дата

Сумма
про-
писью

тысяч рублей 00 копеек

ИНН	КПП	Сумма	45000,00 (для класса 1); 65000,00 (для класса 2а); 85000,00 (для класса 2б); 115000,00 (для класса 3)			
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		
06010807200010038110	45381000	0	0	0	0	ГП

Государственная пошлина за проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинского изделия (в зависимости от класса потенциального риска его применения в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения) при его государственной регистрации (указать какого)

Назначение платежа

Подписи

М.П.

