**КАРТОЧКА УЧРЕЖДЕНИЯ**

(средства, получаемые от приносящей доход деятельности)

Полное наименование: **Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Лечебно-реабилитационный центр «Светлый»**

Сокращенное наименование: **ГАУЗ ТО «ЛРЦ «Светлый»**

Адрес: **627010, Тюменская область, г. Ялуторовск, ул. Революции, 130**

ИНН **720 700 36 03** КПП **720 701 001**

Получатель: Департамент финансов Тюменской области

(ГАУЗ ТО «Лечебно-реабилитационный центр «Светлый» ЛС031151113ЯСПС)

Банк **Отделение Тюмень Банка России//УФК ПО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

р/с **03224643710000006700**

к/с **40102810945370000060**

БИК **017102101**

ОКТМО **71715000** ОКОПФ **75201**

ОКВЭД **85.11.2** ОКВЭД2 **86.90.4**

ОГРН **102 720 146 25 84** ОКПО **36 266 334**

*Главный врач* **Пульникова Светлана Адольфовна**, действующая на основании Устава

тел. 8 (34535) 3-19-07

Главный бухгалтер **Плесовских Наталия Львовна**

Тел.: 8 (34535) 3–38–15, 3–19–07 E-mail: [gutosvet@mail.ru](mailto:gustosvet@mail.ru)

***При заполнении платежного поручения, направляемого в адрес Учреждения в поле «назначение платежа» обязательно указывается:***

***Код субсидии 50300***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Образец заполнения платежного поручения** | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| УФК ПО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ г Тюмень | | | | | | | | | | БИК | | 017102101 | | | | | | | | | |  |
| Сч. № | | 03224643710000006700 | | | | | | | | | |  |
| Банк получателя | | | | | | | | | |  |
| 7207003603 | | | | | 720701001 | | | | | Сч. № | | 40102810945370000060 | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Департамент финансов Тюменской области (ГАУЗ ТО "Лечебно-реабилитационный центр "Светлый" ЛС031151113ЯСПС) | | | | | | | | | |  |
| Вид оп. | | 01 | | | Срок плат. | | |  | | | |  |
| Наз. пл. | |  | | | Очер. плат. | | |  | | | |  |
| Код | |  | | | Рез. поле | | |  | | | |  |
| Получатель | | | | | | | | | |  |
| 00950300000000000130 | | | | 71715000 | | |  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Код субсидии 50300, за санаторно- курортное лечение** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |