

Sprzedawca:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35
40-514 Katowice
tel. , fax
NIP: 9542274017
Regon : 001325767
konto: Bank Gospodarstwa Krajowego
88 1130 1091 0003 9068 9720 0001
GOSKPLPW

Katowice, data wystawienia: 11.09.2017

FAKTURA VAT nr FVM/001/09/RSD/2017

Nabywca (Odbiorca/Płatnik):

Fundacja Charytatywna Pomoc Polakom na Kresach im. ks. dr Mosinga
OlbrychtA 8/9
65-823 ZIELONA GÓRA
Polska
NIP: 929-184-57-34

Identyfikator: K03397

Data wykonania usługi: **11.09.2017**
Forma płatności: **przelew**
Termin płatności: **11.10.2017**
Opis:

Niniejsza faktury stanowi ostateczne wezwanie do zapłaty. Niezapłacenie faktury spowoduje naliczenie karnych odsetek zgodnie z art. 481 1 i 2 Kodeksu Cywilnego. Przy dokonywaniu przelewu prosimy o podanie numeru faktury

Lp.	Nazwa towaru (klasa) / usługi	PKWIU	JM	Ilość	Cena netto (zł) Rabat (%)	Wart. netto (zł)	VAT (%)	Wart. VAT (zł)	Wart. brutto (zł)
1	usługa medyczna koszty leczenia w Oddziale Okulistyki Dziecięcej zgodnie z zobowiązaniem		usł	1	3 500,00	3 500,00	ZW	0,00	3 500,00
Razem:						3 500,00	xx	0,00	3 500,00
W tym:						3 500,00	ZW	0,00	3 500,00

Wprowadził(a): **Staniec Agnieszka**

Do zapłaty: **3 500,00 zł**

Słownie: trzy tysiące pięćset zł 0 gr

Wystawił(a): **Staniec Agnieszka**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do otrzymania faktury vat

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do wystawienia faktury vat

Usługi zwolnione na podstawie art.43 ust.1 pkt 18 ustawy o VAT