

Faktura VAT nr 1/3/2020

data wystawienia: **31.03.2020**
 data sprzedaży: **31.03.2020**

NABYWCA / PODATNIK

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr.1 im.Norberta
 Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
 ul.Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź

PRZEDAWCA

Transportowe Monika Samborska
 1 2000070

NABYWCA / PŁATNIK

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr.1 im.Norberta
 Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
 ul.Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź
 NIP 725-10-19-093 REGON
 000288774

| Ilość kursów | Przewóz Marzec | PKWiU | JM | Cena jednostk. brutto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT |
|--------------|---|-------|----|-----------------------|---------------|-------|-------------|
| 3256 | Przewóz osób dializowanych w miesiącu 3.2020 zgodnie z umową 12/ZP/2017 | 60.23 | | 21,00 | 63 311,11 zł | 8 | 5 064,89 zł |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

zapłaty słownie złotych:
 sześćdziesiąt osiem tys. Osiemset trzysta siedemdziesiąt sześć zł

Termin płatności 60 dni.
 sposób zapłaty:

data wpływu kwoty na konto: _____

Osoba upoważniona do odbioru faktury _____
 Osoba upoważniona do wystawienia faktury _____

| Brutto | Netto | VAT |
|--------------|--------------|----------------|
| 68 376,00 zł | 63 311,11 zł | 5 064,89 zł |
| 0,00 zł | 0,00 zł | 23% 0,00 zł |
| 68 376,00 zł | 63 311,11 zł | 8% 5 064,89 zł |
| 0,00 zł | 0,00 zł | zw 0,00 zł |

KONTO: Santander

Faktura VAT nr 1/4/2020

data wystawienia: **30.04.2020**
 data sprzedaży: **30.04.2020**

NABYWCA / PODATNIK

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr.1 im.Norberta
 Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
 ul.Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź

PRZEDAWCA

Transportowe Monika Samborska

NABYWCA / PŁATNIK

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr.1 im.Norberta
 Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
 ul.Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź
 NIP 725-10-19-093 REGON
 000288774

| Liczba kursów | Przewóz Kwiecień | PKWiU | JM | Cena jednostk. brutto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT |
|---------------|---|-------|----|-----------------------|---------------|-------|-------------|
| 3196 | Przewóz osób dializowanych w miesiącu 4.2020 zgodnie z umową 12/ZP/2017 | 60.23 | | 21,00 | 62 144,44 zł | 8 | 4 971,56 zł |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Wszystkie zapłaty słownie złotych:
 sześćdziesiąt siedem tys. Sto szesnaście zł.

Termin płatności 60 dni.

sposób zapłaty:

data wpływu kwoty na konto: _____

Osoba upoważniona do odbioru faktury

Osoba upoważniona do wystawienia faktury

| Brutto | Netto | VAT |
|--------------|--------------|----------------|
| 67 116,00 zł | 62 144,44 zł | 4 971,56 zł |
| 0,00 zł | 0,00 zł | 23% 0,00 zł |
| 67 116,00 zł | 62 144,44 zł | 8% 4 971,56 zł |
| 0,00 zł | 0,00 zł | zw 0,00 zł |

KONTO: Santander

