

Faktura VAT
pro-forma
nr 06/03/2019/pro



Olinek
Centrum Intensywnej Terapii

Pieczęć wystawcy
Centrum Intensywnej Terapii
ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa
tel. +48 22 559-21-37

| | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| Data wystawienia | Data sprzedaży | Miejsce wystawienia | Forma płatności | Termin płatności |
| 12/03/2019 | 12/03/2019 | Warszawa | przelewem | 26/03/2019 |

Sprzedawca

Centrum Intensywnej Terapii - Olinek
Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa
NIP: 521-211-45-73 • REGON: 015317254
tel. +48 22 559-21-37 • fax: +48 22 559-21-53
e-mail: olinek@olinek.com.pl
olinek.com.pl

Nr rachunku bankowego

BRE BANK SA, ul. Piłsudskiego 3, 90-368 Łódź
PL42 1140 2004 0000 3012 0258 9893
SWIFT: BREXPLPMBK

Nabywca

Datsun Iaroslav

| Lp | Nazwa towaru / usługi | PKWiU | Ilość | Miara | Cena netto | Wartość netto | VAT | Kwota VAT | Wartość brutto |
|---------------|---------------------------------|---------|-------|-------|------------|---------------|-----|-------------|----------------|
| 1 | Rehabilitation 06/05-31/05/2019 | 86.90.A | 1 | szt | 200,00 | 200,00 | zw. | 0,00 | 200,00 |
| <i>W tym:</i> | | | | | | 200,00 | zw. | 0,00 | 200,00 |
| <i>Razem:</i> | | | | | | 200,00 | | 0,00 | 200,00 |

Do zapłaty: **200,00 EUR**

Centrum Intensywnej Terapii
.....
Michał Leśniewski
ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa
Osoba upoważniona do wystawienia faktury

.....
Datsun Iaroslav
Osoba upoważniona do odbioru faktury

Sprzedawca



Centrum Intensywnej Terapii OLINEK
 00-728 Warszawa, Bobrowiecka 9
 0-22 559 21 37 / 0-22 559 21 53
 NIP : PL 5212114573 REGON : 015317254
 Bank : BRE Bank - mBank Swift : BREXPLPWMBK
 Konto : 21114020040000350231138227
 Adres e-mail : olinek@olinek.com.pl

Strona 1

Faktura proforma nr:

00197/2019

z dnia :

12-03-2019

Oryginał

Nabywca

Datsun Iaroslav

Forma płatności : Przelew

Termin płatności : 19-03-2019

| Lp. | Nazwa towaru / usługi | PKWU | Ilość | J.m. | Cena jedn. netto | Wartość netto |
|-----|-----------------------------------|------|--------|------|------------------|---------------|
| 1 | Rehabilitation z 19/08-30/08/2019 | | 10,000 | szt | 320,00 | 3 200,00 |
| 2 | Hand Therapy | | 10,000 | szt | 130,00 | 1 300,00 |
| 3 | Sensory Integration | | 6,000 | szt | 130,00 | 780,00 |
| 4 | Water Treadmill | | 10,000 | szt | 120,00 | 1 200,00 |
| 5 | Innowalk | | 10,000 | szt | 90,00 | 900,00 |
| 6 | Sensory Light Room | | 6,000 | | 50,00 | 300,00 |

| PLN | Wartość netto | Wartość brutto |
|-------|---------------|----------------|
| Razem | 7 680,00 | 7 680,00 |

Nie jest to faktura w rozumieniu ustawy o VAT.

razem : 7 680,00 PLN

słownie : siedem tysięcy sześćset osiemdziesiąt 00/100 PLN

zapłacono : 0,00 PLN

pozostało do zapłaty : 7 680,00 PLN

 podpis osoby upoważnionej do
 odbioru faktury

 podpis osoby upoważnionej do
 wystawienia faktury

Centrum Intensywnej Terapii
 Warszawa
 00-728 Warszawa, Bobrowiecka 9
 0-22 559 21 37 / 0-22 559 21 53
 NIP : PL 5212114573 REGON : 015317254
 Bank : BRE Bank - mBank Swift : BREXPLPWMBK
 Konto : 21114020040000350231138227
 Adres e-mail : olinek@olinek.com.pl