

**Sprzedawca:**  
 MEDEN - INMED SP. Z O.O.  
 75-847 Koszalin, Ul. Wenedów 2  
 tel. +48 94 347 10 40  
 fax +48 94 347 10 41

**NIP: 669225563**  
 Nr GIOS: E0002126WZ  
 Kapitał zakładowy 1.382.400 PLN  
**Osoba kontaktowa:**  
 Bank: PEKAO SA I O/KOSZALIN  
 Konto nr: 5112401428111001035628421  
 JADWIGA KAMINIENSKA  
 tel. 602659106  
 e-mail: jk@meden.com.pl

**FAKTURA VAT FV/15/0451/2016**  
 ORYGINAŁ  
**Data i miejsce wystawienia faktury:** 16.03.2016, KOSZALIN  
**Data dostawy:** 16.03.2016  
**Forma zapłaty:** Przelew  
**Platnik 1:**  
 52615  
 MAGIA FUNDACJA POMOCY DZIECIOM  
 75-122 KOSZALIN  
 UL. SZCZECIŃSKA 25 a/3  
 NIP 6692522805

**Adres:**  
 52615  
 MAGIA FUNDACJA POMOCY DZIECIOM  
 75-122 KOSZALIN  
 UL. SZCZECIŃSKA 25 a/3

**Miejsce dostawy:**

**Sposób dostawy:**  
 ODB. WŁASNY

Lp.	Ilość	J.M.	Cena netto	Uput.	Cena po opuszc.	Wartość po opuszc.	Stawka	Kwota	Wartość brutto
1	1,00	SZT	1 712,96	0,00%	1 712,96	1 712,96	8%	137,04	1 850,00
03-1030-0000-0003 PKMIN..									
SSAK MEDYCZNY MINI ASPPEED BATTERY PRO									
nr zam.: ZS/15/0623/2016									

w tym:	
Razem	1 712,96
X	137,04
<b>Do zapłaty:</b>	<b>1 850,00</b>

**Termin płatności:** 30-03-2016  
**Windykację rozpoczniemy 3 dni po terminie płatności!**

Słownie do zapłaty: jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych

Powyszszą kwotę należy wpłacić do Kasy lub przekazać na Konto wskazane na fakturze. W razie nieopłacenia należności w w/w terminie, sprzedawca odbierając rzecz będzie żądał odpowiedniego wynagrodzenia za użycie lub uszkodzenie rzeczy (Art.591 KC).  
 W przypadku niespełnienia przez kupującego warunków zapłaty momentu uszczerbienia pełnej kwoty zapłaty przez Kupującego - Płatnika (Art.589 KC).  
 Sprzedający zastrzega sobie własność rzeczy sprzedanych do czasu zapłaty przez Kupującego - Płatnika (Art.589 KC).  
 W przypadku niespełnienia przez kupującego warunków zapłaty sprzedawca odbierając rzecz będzie żądał odpowiedniego wynagrodzenia za użycie lub uszkodzenie rzeczy (Art.591 KC).  
 nr.3, poz. 105.  
 Poczcie faktury zawierające stawkę obniżoną 8% ustalono w oparciu o Ustawę o podatku VAT z dnia 11.03.2004r. (z późn. zm.) - Art. 41.2, załącznik

Zamówienie klienta: ..  
**Uwagi: POMOC DLA DARIA W**

Wystawca: MEDEN - INMED SP. Z O.O.  
 MEDEN - INMED SP. Z O.O.  
 MEDEN - INMED SP. Z O.O.

podpis czytelny

podpis czytelny

Osoba upoważniona do odbioru dokumentów Vat:

4930  
 501-22  
 201  
 111-12

80% akow

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-03-20

Data operacji: 2016-03-20

Opis: Nr rach. przeciwst.: 51 1240 1428 1111 0010 3562 8421

Done adr. rach. przeciwst.: MEDEN-INMED SP. Z O.O.  
 UL. WENEDÓW 2  
 75-847 KOSZALIN

Tytuł: FV FV/15/0451/2016 (DOT. SSAK MEDYCZNY DLA DARIII W.)

Identyfikator: 60800501200279444

Przelew z rachunku

Kwota: -1 850,00 PLN

Typ transakcji:

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA  
 Korporacje i Samorządny 801 36 36 36 lub +48 (61) 855 94 94  
 www.pkobp.pl, Firmę 801 307 307 lub +48 (81) 535 60 60.  
 Data wydruku: 09:30, 2017-09-08  
 Nr rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614  
 Właściciel: FUNDACJA POMOCY DZIECIOM MAGIA, UL. SZCZECIŃSKA 25A/3, 75-122 KOSZALIN

Bank Polski!

