

DM-36

## Faktura nr 673/2015/SC



## SPRZEDAWCA

Apteka "MELISA" S.C.  
MGR JULITA KALISZ, TOMASZ KALISZ  
75-113 Koszalin; Łużycka 30

Zezwol.: FASZ.8520.1.2.2012.EP

NIP: 669-249-27-31 Regon: 320788820

Bank: PKO Bank Polski SA

Konto: 53 1020 2791 0000 7902 0155 9640

Termin płatności: 2015.10.09

## NABYWCA

MAGIA Fundacja Pomocy Dzieciom Leon Balcerzak  
Koszalin, Szczecińska 25a/3  
NIP: 669-252-28-05

Lp.	Nazwa towaru	J.m	Ilość	Cena przed rab.	% rab.	Cena brutto	Wartość brutto	VAT %	Kwota VAT	Wartość netto	Do zapłaty
1	Juvit krople 0.1 g/ml 40 ml	op.	1.00	14.90	0.0	14.90	14.90	8	1.10	13.80	14.90
2	NeoVit C Junior krople 0,1 g/ml 30 ml	op	1.00	9.50	0.0	9.50	9.50	8	0.70	8.80	9.50
3	Paracetamol syrop 2 mg/ml 150 ml	op	1.00	7.49	****	8.49	8.49	8	0.63	7.86	8.49
4	IBUM Forte smak malinowy zaw.doust. 0,2g/5	op	1.00	23.90	0.0	23.90	23.90	8	1.77	22.13	23.90
5	LentiLac GG 10 draż.	op	6.00	11.90	42.0	6.90	41.40	8	3.07	38.33	41.40
6	Tran Norweski naturalny 250 ml.1	op.	1.00	22.90	0.0	22.90	22.90	5	1.09	21.81	22.90
7	Pneumolan 120 ml	op	1.00	21.90	0.0	21.90	21.90	8	1.62	20.28	21.90
8	DISNEMAR d/dzieci aer.donosa 250daw. 25ml	op	1.00	24.90	0.0	24.90	24.90	8	1.84	23.06	24.90
9	Gardimax Herball Junior 24 szt	op	1.00	16.90	0.0	16.90	16.90	8	1.25	15.65	16.90
10	Eloprine syrop 0,25 g/5ml 150 ml	op	2.00	16.99	5.9	15.99	31.98	8	2.37	29.61	31.98
11	Dicortineff zaw.do oczu i uszu 5ml.	op	1.00	13.90	0.0	13.90	13.90	8	1.03	12.87	13.90
12	Levopront syrop 0,06g/10ml 120ml	op	1.00	28.65	0.0	28.65	28.65	8	2.12	26.53	28.65
13	Clemastinum syrop 0,001g/10ml-100ml	op	1.00	6.90	0.0	6.90	6.90	8	0.51	6.39	6.90

Razem	266.22			266.22
w tym	243.32	8	18.02	225.30
	22.90	5	1.09	21.81
Razem			19.11	247.11

Do zapłaty: 266.22 zł

Słownie: dwieście sześćdziesiąt sześć złotych dwadzieścia dwa grosze

Pozostało do zapłaty: 266.22 zł

Forma zapłaty: Przelew

Łączna kwota rabatu: 31.00 zł

**APTEKA MELISA S.C.**  
Julita Kalisz, Tomasz Kalisz  
75-113 Koszalin, ul. Łużycka 30  
tel. 94 342 75 88, 94 346 60 78  
REGON 320788820, NIP 669 249 27 31

411-11/201  
501-11/490

Podpis osoby uprawnionej do otrzymywania faktur

Podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktur

zefracaus