

DM/24

Faktura

nr 129/03/2016

Data i miejsce wystawienia: 15.03.2016, Wrocław

Data dostawy/wykonania usługi: 15.03.2016

Forma i termin płatności: **zapłacono przelewem, 15.03.2016**

Sprzedawca

BG BHU Grzeszek Bogusław
Gajowa 12/1a, 50-519 Wrocław
NIP: PL8991051792
tel.: 602 372729

Nabywca

Magia Fundacja Pomocy Dzieciom
Szczecińska 25a/3, 75-122 Koszalin
NIP: 669-252-28-05

Łp.	Nazwa towaru / usługi	Ilość	Miara	Cena netto	Wartość netto	VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Inhalator kompresorowy Ombra, mobilny z nebulizatorem uruchamianym wdechem	1	szt.	814,81	814,81	8 %	65,19	880,00
2	Koszt dostawy zamówienia	1	szt.	12,20	12,20	23 %	2,80	15,00
<i>W tym:</i>					814,81	8 %	65,19	880,00
					12,20	23 %	2,80	15,00
Razem:					827,01		67,99	895,00

Do zapłaty: **895,00 zł**

Słownie: **osiemset dziewięćdziesiąt pięć zł 00/100**

Bank: **Raiffeisen Bank**

Konto: **PLN 44175010640000 0000 2067 5985**
Euro 05175010640000 0000 2067 6008
SWIFT RCBWPLPW

Wpłacono: **895,00 zł**

Pozostało: **0,00 zł**

Zlecenie: **dla Leona i**

Uwagi:
*Zastosowano obniżoną stawkę podatku VAT na podstawie art. 41 ust.2 ustawy o VAT i załącznika nr 103 poz.105 z dnia 29-10-2010r.

BG BHU GRZESZEK BOGUSŁAW
50-519 Wrocław ul. Gajowa 12/1a
NIP: 8991051792
Biuro: 50-516 Wrocław ul. Bardzka 36

Renata Kwapisz

Osoba upoważniona do wystawienia faktury

GIOŚ E001434W

441-12-201
904-21 490
zapłacono

Faktura VAT nr 334/2016**SPRZEDAWCA**

"JoPharm" Jolanta Ciuńczyk
 Apteka "Miedziana"
 75-601 Koszalin, ul. Zwycięstwa 119
 75-654 Koszalin; Promykowa 31
 Zezwol.: FASZ/EP/8250/9/2010
 NIP: 693-107-60-08 Regon: 320104128
 Bank: Kredyt Bank SA O/Koszalin
 Konto: 26 1500 1096 1210 9007 1816 0000
 Numer rejestrowy: 160003122
 Termin płatności: 2016.03.07

NABYWCA

FUNDACJA POMOCY DZIECIOM MAGIA LEON I
 75-122 KOSZALIN, SZCZECIŃSKA 25 A/3
 NIP: 669 252 28 05

Lp.	Nazwa towaru	J.m	Ilość	Cena brutto	Wartość brutto	VAT %	Kwota VAT	Wartość netto	Do zapłaty
	Data ważności Seria								
1	Broncho-Vaxom kaps. 3,5 mg 30 kaps. 2020.05.31 1500375	op.	1.00	64.00	64.00	8	4.74	59.26	64.00
2	Pulmicort nebul. 250 mcg/1ml 20poj. 2017.10.31 SBBT	op.	1.00	69.53	69.53	8	5.15	64.38	15.21
3	Berodual płyn do inhalacji 20 ml 2019.02.28 531240A	op.	1.00	22.20	22.20	8	1.64	20.56	22.20
Razem					155.73				101.41
w tym:					155.73	8	11.54	144.19	
Razem							11.54	144.19	

Do zapłaty: 101.41 zł

Słownie: sto jeden złotych czterdzieści jeden groszy

Pozostało do zapłaty: 101.41 zł

Forma zapłaty: Przelew

501-21

.....
Podpis osoby uprawnionej do otrzymywania faktur.....
Podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktur

Małgorzata Kwaśniewska



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-06-09

Data operacji: 2016-06-09

Opis: Nr rach. przeciwst.:
26 1500 1096 1210 9007 1816 0000
Dane adr. rach. przeciwst.:
JOPHARM JOLANTA CIUŃCZYK
APTEKA MIEDZIANA
75-601 KOSZALIN
UL. ZWYCIESTWA 119
Tytuł: FV 980/2016 (DOT. LEKI DLA LEOSIA Ł.)
Identyfikator: 61610501200388895

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -144,90 PLN

Faktura VAT nr 981/2016

DM 53

**SPRZEDAWCA**

"JoPharm" Jolanta Ciuńczyk
Apteka "Miedziana"
75-601 Koszalin, ul. Zwycięstwa 119
75-654 Koszalin; Promykowa 31
Zezwol.: FASZ/EP/8250/9/2010

NIP: 693-107-60-08 Regon: 320104128

Bank: Kredyt Bank SA O/Koszalin

Konto: 26 1500 1096 1210 9007 1816 0000

Numer rejestrowy: 160003122

Termin płatności: 2016.06.01

NABYWCA

FUNDACJA POMOCY DZIECIOM MAGIA LEON I
75-122 KOSZALIN, SZCZECIŃSKA 25 A/3
NIP: 669 252 28 05

Lp.	Nazwa towaru	J.m	Ilość	Cena brutto	Wartość brutto	VAT %	Kwota VAT	Wartość netto	Do zapłaty	
	Data ważności	Seria								
1	Mediderm krem 1 kg 2018.10.31	64085	op	1.00	34.95	34.95	8	2.59	32.36	34.95
2	Berodual płyn do inhalacji 20 ml 2019.11.30	533246A	op	1.00	22.20	22.20	8	1.64	20.56	22.20
3	Jovesto rozt.doust. 0,5 mg/ml 150 ml 2018.10.31	H6308	op	1.00	17.73	17.73	8	1.31	16.42	8.34
4	Montelukast Sandoz gran. 4 mg 28 sasz. 2017.10.31	FT0908	op	1.00	49.95	49.95	8	3.70	46.25	49.95
5	Pulmicort nebul. 250 mcg/lml 20poj. 2018.01.31	SBEF	op.	1.00	69.53	69.53	8	5.15	64.38	15.21
				Razem	194.36					130.65
				w tym	194.36	8	14.40	179.96		
				Razem			14.40	179.96		

Do płatności: 130.65 zł

Słownie: sto trzydzieści złotych sześćdziesiąt pięć groszy

Pozostało do zapłaty: 130.65 zł

Forma zapłaty: Przelew

411-11/204
501-21/490

Małgorzata Kwasniewska

.....
Podpis osoby uprawnionej do otrzymywania faktur.....
Podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktur

2016.06.01

8210101028
NIP 693-107-60-08 Regon 320104128
APT. "Miedziana" Jolanta Ciuńczyk
75-601 Koszalin, ul. Zwycięstwa 119
tel. 89 84 84 84

Data wydruku: 10:26, 2017-08-23

Nr rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Właściciel: FUNDACJA POMOCY DZIECIOM MAGIA, UL. SZCZECIŃSKA 25A/3, 75-122 KOSZALIN



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-06-09

Data operacji: 2016-06-09

Opis: Nr rach. przeciwst.:

26 1500 1096 1210 9007 1816 0000

Dane adr. rach. przeciwst.:

JOPHARM JOLANTA CIUŃCZYK

APTEKA MIEDZIANA

75-601 KOSZALIN

UL. ZWYCIESTWA 119

Tytuł: FV 981/2016 (DOT. LEKI DLA LEOSIA Ł.)

Identyfikator: 61610501200384878

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -130,65 PLN

Faktura VAT nr 1205/2016**SPRZEDAWCA**

"JoPharm" Jolanta Ciuńczyk
Apteka "Miedziana"
75-601 Koszalin, ul. Zwycięstwa 119
75-654 Koszalin; Promykowa 31

Zezwol.: FASZ/EP/8250/9/2010

NIP: 693-107-60-08 Regon: 320104128

Bank: Kredyt Bank SA O/Koszalin

Konto: 26 1500 1096 1210 9007 1816 0000

Numer rejestrowy: 160003122

Termin płatności: 2016.07.29

NABYWCA

FUNDACJA POMOCY DZIECIOM MAGIA Leon Ł:
75-122 KOSZALIN, SZCZECIŃSKA 25 A/3
NIP: 669 252 28 05

Lp.	Nazwa towaru	J.m	Ilość	Cena brutto	Wartość brutto	VAT %	Kwota VAT	Wartość netto	Do zapłaty
	Data ważności	Serial							
1	Dicoflor 30 prosz.dosp.zaw.doust. 12sasz.	op	1.00	22.99	22.99	8	1.70	21.29	22.99
	2017.07.31	LM551							
2	Probioset Med Kids saszet. 3g+0,2g 7 sasz.	op	1.00	12.99	12.99	8	0.96	12.03	12.99
	2017.08.31	310815							
3	Acidolac liof.doustny 3 g 10 sasz.a 3g	op	1.00	19.99	19.99	8	1.48	18.51	19.99
	2017.06.30	250615							
4	Mleko ENFAMIL 3 PREMIUM powyżej 1 roku życ	op	8.00	70.78	566.24	8	41.94	524.30	566.24
	2018.03.26	HL6CUQ6C							
5	Nutridrink czekolada płyn 200ml	op	4.00	38.59	154.36	5	7.35	147.01	154.36
	2017.03.02	20170302							
6	Nutridrink truskawka płyn 200ml	op	7.00	38.59	270.13	5	12.86	257.27	270.13
	2017.03.21	20170321							
7	Nutridrink wanilia płyn 200ml	op	4.00	38.59	154.36	5	7.35	147.01	154.36
	2017.03.20	20170320							
8	Octenisept płyn (0,1g+2g)/100g 250 ml	op	1.00	46.75	46.75	8	3.46	43.29	46.75
	2021.01.31	1300808							
Razem					1 247.81				1 247.81
w tym					668.96	8	49.55	619.41	
					578.85	5	27.56	551.29	
Razem							77.11	1 170.70	

Do zapłaty: 1247.81 zł

Słownie: jeden tysiąc dwieście czterdzieści siedem złotych osiemdziesiąt jeden groszy

Pozostało do zapłaty: 1 247.81 zł

Forma zapłaty: Przelew

50-11 / 2016
50-21 / 2016

Małgorzata Kwaśniewska

.....
Podpis osoby uprawnionej do otrzymywania faktur.....
Podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktur



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-07-28

Data operacji: 2016-07-28

Opis: Nr rach. przeciwst.:
26 1500 1096 1210 9007 1816 0000
Dane adr. rach. przeciwst.:
JOPHARM JOLANTA CIUŃCZYK
APTEKA MIEDZIANA
75-601 KOSZALIN
UL. ZWYCIESTWA 119
Tytuł: FV 1205/2016 (DOT. LEKI DLA LEOSIA Ł.)
Identyfikator: 62100500300209273

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -1 247,81 PLN

04 28

BRC EDUKACJA Sp. z o.o.
 75-075 Koszalin, ul. Marińska 7/21
 NIP PL 669-249-74-96 Regon 320843535
 tel. +48 94 341 81 09, +48 604 60 60 53

FAKTURA VAT NR 03/07/2016
 ORYGINAŁ / KOPIA

Koszalin 30.07.2016
miejsowość, data wystawienia faktury

Sprzedawca:
nazwisko i imię lub nazwa firmy

BRC EDUKACJA Sp. z o.o.
 75-075 Koszalin, ul. Marińska 7/21
 NIP PL 669-249-74-96 Regon 320843535
 tel. +48 94 341 81 09, +48 604 60 60 53

Numer identyfikacyjny
 Nazwa banku
 Nr konta 64.10.50.1559.1000.00235278.8711

Nabywca: *Megia Fundacja Pomocy Dzieciom*
nazwisko i imię lub nazwa firmy
ul. Szerepińska 25a/3
adres
75-122 Koszalin
 Numer identyfikacyjny 61619-2521-281-015

Data sprzedaży *30.07.2016* Termin zapłaty *15.08.2016* Data otrzymania zaliczki

Sposób zapłaty *przelew* Zamówienie Środek transportu

Lp.	Nazwa wyrobu, towaru lub usługi	Symbol SWW/KU	J.m.	Ilość towaru/zakres usługi	Cena jednostkowa bez podatku		Wartość towaru/usługi bez podatku		Podatek			Wartość towaru/usługi wraz z podatkiem	
					zł	gr	zł	gr	stawka %	kwota zł	gr	zł	gr
1	<i>Specjalistyczne porady</i>		<i>h</i>	<i>5</i>	<i>70</i>	<i>00</i>	<i>420</i>	<i>00</i>	<i>24</i>			<i>490</i>	<i>00</i>
2	<i>odwaga konsult. psych.</i>			<i>2</i>	<i>80</i>	<i>00</i>	<i>160</i>	<i>00</i>	<i>24</i>			<i>160</i>	<i>00</i>
3	<i>lekcje eduk. terapeut.</i>												
4	<i>lekcje</i>												
<i>maj - lipiec 2016</i>													
Do zapłaty <i>580</i> zł <i>00</i> gr					Razem		<i>580</i>	<i>00</i>	<i>X</i>			<i>580</i>	<i>00</i>
Słownie zł <i>pięćset osiemdziesiąt</i>					w tym				<i>23</i>				
<i>złoty</i>									<i>8</i>				
							<i>580</i>	<i>00</i>	<i>ZW.</i>			<i>580</i>	<i>00</i>

imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej do otrzymywania faktury VAT

imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktury VAT

29.13/201
501-21/490



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-08-29

Data operacji: 2016-08-29

Opis: Nr rach. przeciwst.:
64 1050 1559 1000 0023 5278 8711
Dane adr. rach. przeciwst.:
BRC EDUKACJA SP. Z O.O.
UL. MARIANSKA 7/21
75-075 KOSZALIN
Tytuł: FV 03/07/2016 DOT. ZAJĘCIA EDUKACYJNO- TERAPEUTY CZNE LEONKA Ł.)
Identyfikator: 62420501100210545

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -580,00 PLN

DM/102

Rok: 2016.10.03

Strona 1 z 1

Faktura nr 1234/2016

SPRZEDAWCA

Apteka VERBENA mgr farm. Elżbieta Żerebilo-Waluś
Żerebilo-Waluś
75-521 Koszalin; Piłsudskiego 71
Zezwol.: PASZ/EP/8240/63/01
NIP: 669-103-56-88 Regon: 330965489
Bank: BZWBK III / O Koszalin
Konto: 75 1500 1096 1210 9003 2530 0000
Termin płatności: 2016.10.03

NABYWCĄ

Fundacja Pomocy Dzieciom NADIA
75-122 Koszalin, Szczecińska 20e/3
NIP: 6692522695

lp.	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena przeł. pac.	% pac.	Cena brutto	wartosc brutto	VA %	wartosc VA	wartosc netto	co pac.
1	Epanthen said 100 g	op	1.00	55.50	15.0	49.17	49.17	5	8.82	36.35	
2	Nutridrink Yoghurt malina 200ml	op	1.00	8.80	15.0	7.48	7.48	5	0.36	7.12	
3	Nutridrink Yoghurt malina 200ml	op	11.00	8.80	15.0	7.48	82.28	5	3.92	78.36	
4	Nutridrink SuisseStyle jablko 200 ml	op	1.00	8.80	15.0	7.48	7.48	5	0.36	7.12	
5	Nutridrink SuisseStyle jablko 200 ml	op	1.00	8.80	15.0	7.48	7.48	5	0.36	7.12	
6	Nutridrink SuisseStyle jablko 200 ml	op	4.00	8.80	15.0	7.48	29.92	5	1.42	28.50	
7	Nutridrink SuisseStyle jablko 200 ml	op	2.00	8.80	15.0	7.48	14.96	5	0.71	14.25	
8	Nutridrink SuisseStyle jablko 200 ml	op	4.00	8.80	15.0	7.48	29.92	5	1.42	28.50	
9	Nutridrink trusk. 200ml x 1 PAC	op.	1.00	8.80	15.0	7.48	7.48	5	0.36	7.12	
10	Nutridrink trusk. 200ml x 1 PAC	op.	7.00	8.80	15.0	7.48	52.36	5	2.47	49.89	
11	Tran norweski Mollera bezowy 250 ml AT	op	1.00	33.30	15.0	28.30	28.30	5	1.35	26.95	
12	Ngieła Solanka 1000ml 950 ml	op	1.00	12.30	15.0	11.30	11.30	20	2.11	9.19	
13	Pulneo syrop 150 ml	op	1.00	21.35	15.0	18.15	18.15	5	1.35	16.80	
14	Pulneo krop. doustne 0,025g/ml 15ml	op	1.00	29.90	15.0	25.41	25.41	5	1.80	23.61	
15	Mleko ENFANIL 3 PREMIUM 800 g	op	1.00	70.78	15.0	60.18	60.18	5	5.40	54.78	
16	Mleko ENFANIL 3 PREMIUM 800 g	op	1.00	70.78	15.0	60.18	60.18	5	5.40	54.78	
17	Mleko ENFANIL 3 PREMIUM 800 g	op	1.00	70.78	15.0	60.18	60.18	5	5.40	54.78	

razem	550.18			
w tym	55.47	20	10.93	44.54
	264.65	8	12.50	252.15
	254.05	5	12.75	241.30
razem			40.20	509.70

501-21

Do zapłaty: 550.18 zł

Słownie: pięćset pięćdziesiąt złotych osiemdziesiąt groszy

Pozostało do zapłaty: 550.18 zł

Forma zapłaty: Przelew

Termin płatności: 2016.10.03

data wystawienia faktury: 2016.10.03

411-11 | 201
501-21 | 490

Krzysztof Stas

APTEKA VERBENA

mgr farm. Elżbieta Żerebilo-Waluś
ul. Piłsudskiego 71, tel. 34-73-613
75-521 KOSZALIN
REGON 330965489, NIP 669-103-56-88

Podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktur

Podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktur

Lam 8

2016.10.03

ORIGINAL ORIGINAL ORIGINAL



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-10-03

Data operacji: 2016-10-03

Opis: Nr rach. przeciwst.:
75 1500 1096 1210 9003 2530 0000
Dane adr. rach. przeciwst.:
APTEKA VERBENA
MGR FARM. E. ŻEREBIŁO-WALUŚ
UL. PIŁSUDSKIEGO 71
75-521 KOSZALIN
Tytuł: FV 1236/2016 (DOT. LEKI DLA LEOSIA Ł.)
Identyfikator: 62770501100814704

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -550,18 PLN

DM/41

BRC EDUKACJA Sp. z o.o.
75-075 Koszalin, ul. Marińska 7/21
NIP PL 669-249-74-96 Regon 320843535
tel. +48 94 341 81 09, +48 604 60 60 53
pieczęć sprzedawcy

FAKTURA VAT NR 06/104/2016
ORYGINAL / KOPIA

Koszalin 30.04.2016
miejsowość, data wystawienia faktury

Sprzedawca:
BRC EDUKACJA Sp. z o.o.
75-075 Koszalin, ul. Marińska 7/21
NIP PL 669-249-74-96 Regon 320843535
tel. +48 94 341 81 09, +48 604 60 60 53
adres
Numer identyfikacyjny
Nazwa banku
Nr konta 64 1050 1558 1000 0023 5278 8711

Nabywca: *Maria Fundeja*
nazwisko i imię lub nazwa firmy
Powiat Dzierżoniowski
ul. Srebrna 25a/B, 75-122 Koszalin
adres
Numer identyfikacyjny 66 95-2152-218-015

Data sprzedaży 30.04.2016 Termin zapłaty 15.05.2016 Data otrzymania zaliczki
Sposób zapłaty przelew Zamówienie Środek transportu

Lp.	Nazwa wyrobu, towaru lub usługi	Symbol SWW/KU	J.m.	Ilość towaru/zakres usługi	Cena jednostkowa bez podatku		Wartość towaru/usługi bez podatku		Podatek			Wartość towaru/usługi wraz z podatkiem	
					zł	gr	zł	gr	stawka %	kwota		zł	gr
1	2	3	4	5	6		7		8	9		10	
1	Specjalistyczne porady,		h	3	70	00	210	00	23			210	00
2	oligop. konsult.		h	1	100	00	100	00				100	00
3	pedag. zajęcia eduk.												
4	terapeutyczne lekcje												
5													
Razem							310	00	x			310	00
w tym									23				
									8				
							310	00	zw.			310	00

zapłaty 310 zł 00 gr
Słownie zł trzy setki dwanaście i 0/100

imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej do otrzymywania faktury VAT

imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej do wystawiania faktury VAT

VL9-A3 | 201
501-24 | 490



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-05-16

Data operacji: 2016-05-16

Opis: Nr rach. przeciwst.:
64 1050 1559 1000 0023 5278 8711
Dane adr. rach. przeciwst.:
BRC EDUKACJA SP. Z O.O.
UL. MARIANSKA 7/21
75-075 KOSZALIN
Tytuł: FV 05/04/2016 (DOT. ZAJĘCIA EDUKACYJNO-TERAPEUTY CZNE LEOSIA Ł.)
Identyfikator: 61370500500175666

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -310,00 PLN

DM/112

Data sprzedaży: 2016.11.09

Strona 1 z 1

Faktura nr 1398/2016

SPRZEDAWCA

Apteka VERBENA mgr farm. Elżbieta
 Żerebilo-Waluś
 75-521 Koszalin; Piłsudskiego 71
 Zezwoł.: PASZ/EP/6240/63/01
 NIP: 669-103-56-56 Regon: 330965489
 Bank: BZWBK III / O Koszalin
 Konto: 75 1600 1098 1210 9003 2530 0000
 Termin płatności: 2016.11.09

NABYWCZA

Fundacja Pomocy Dzieciom MAGIA
 75-122 Koszalin, Świebodzka 138/3
 NIP: 6692522806

nr	Nazwa towaru	Jm	Ilość	Cena przez fab.	%	Cena netto	wartość brutto	skł	wartość netto	charakter netto	nr bar.
1	Paracetamol syr. 100ml GALENF	op	1,00	18,28	15,0	18,28	18,28	8	0,77	netto	
2	Nurofen Forte tabletki 100 mg	op	1,00	20,30	15,0	20,30	20,30	8	1,19	netto	
3	Nurofen Forte tabletki 100 mg	op	1,00	25,36	15,0	25,36	25,36	8	2,90	netto	
4	Nubexal tabletki 50 mg	op	1,00	24,46	15,0	24,46	24,46	8	2,89	netto	
5	Multi-Symptom tabletki 600mg	op	1,00	20,50	15,0	20,50	20,50	8	2,82	netto	
6	Masic tabletki 100 mg	op	1,00	15,50	15,0	15,50	15,50	8	0,75	netto	
7	Swobex forte tabletki 0,5g/5ml 20ml	op	1,00	31,26	15,0	31,26	31,26	8	2,34	netto	
8	RectoCryl syrop 200 ml	op	1,00	15,20	15,0	15,20	15,20	8	1,25	netto	
9	Nesare Forte syrop 4,5 g/5ml 100 ml	op	1,00	27,40	15,0	27,40	27,40	8	2,05	netto	
10	Nettur do rob. 0,25mg/ml 200ml 20ml	op	1,00	27,50	15,0	27,50	27,50	8	2,38	netto	
11	Lytel krople 10 mg	op	1,00	17,85	15,0	17,85	17,85	8	1,35	netto	
12	Montelanset Ganax 4 mg EP 200ml	op	1,00	43,71	15,0	43,70	43,70	8	3,37	netto	
13	Lytel krople 10 mg	op	1,00	17,85	15,0	17,85	17,85	8	1,35	netto	
14	Nettur do rob. 0,25mg/ml 200ml 20ml	op	1,00	27,50	15,0	27,50	27,50	8	2,38	netto	
Razem							597,19				
* typ							89,74	8	2,88	11,26	
							507,45	8	41,76	549,21	
Razem									48,94	598,15	

Do zapłaty: 591,61 zł

Uwaga: Treść niniejszego dokumentu jest wariantem standardowego formularza gromadzonego

Pozostało do zapłaty: 591,61 zł

Forma zapłaty: Przelew

Termin płatności: 2016.11.09

data sprzedaży: 2016.11.09

Elżbieta Żerebilo-Waluś
 mgr farm. Elżbieta Żerebilo-Waluś
 Pełnia obowiązków sprzedawcy w obrocie hurtowym

[Signature]
 mgr farm. Elżbieta Żerebilo-Waluś
 Pełnia obowiązków sprzedawcy w obrocie hurtowym

KANSOFT S.A. - System KR-MSK 2014

411-11 / 201
 501-21 / 490

APTEKA VERBENA
 mgr farm. Elżbieta Żerebilo-Waluś
 ul. Piłsudskiego 71, tel. 34-73-613
 75-521 KOSZALIN
 REGON 330965489, NIP 669-103-56-56

Ropiacowo
 2016



Bank Polski

PRZELEW Z RACHUNKU - SZCZEGÓŁY TRANSAKCJI

Numer rachunku: 22 1020 2791 0000 7102 0227 7614

Data waluty: 2016-11-29

Data operacji: 2016-11-29

Opis: Nr rach. przeciwst.:
75 1500 1096 1210 9003 2530 0000

Dane adr. rach. przeciwst.:

APTEKA VERBENA

MGR FARM. E. ŻEREBIŁO-WALUŚ

UL. PIŁSUDSKIEGO 71

75-521 KOSZALIN

Tytuł: FV 1398/2016 (DOT. LEKI DLA LEOSIA Ł.)

Identyfikator: 63340500600385453

Typ transakcji: Przelew z rachunku

Kwota: -391,61 PLN