

**Faktura nr 3/05/2024**Data wystawienia: **06-05-2024**Data dostawy/wykonania usługi: **06-05-2024**Termin płatności: **13-05-2024**Sposób zapłaty: **Przelew**

Sprzedawca: **MEDICAL PLANET Sp. z o.o.**
Adres: **ul. Ludwika Rydygiera 6 Lok. U9A, 01-793 Warszawa, Polska**
NIP: **5252856766**
REGON: **388531188**

Nabywca: **FUNDACJA "REKA WIELKIEJ POMOCY"**
Adres: **Humańska 8/2, 00-791 Warszawa, Polska**
NIP: **5242807105**

Konto bankowe: **89160014621857534590000001**
Bank: **BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna**
BIC (SWIFT): **PPABPLPKXXX**

Lp.	Nazwa towaru/usługi	PKWU	Ilość	Jdn.	Cena jdn.	Wartość netto	VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Turnus rehabilitacyjny (6-31.05.2024) - Oleksandr Leonov		1.0	szt.	5 000,00	5 000,00	zw.	0,00	5 000,00

	Wartość netto	VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
	5 000,00	zw.	0,00	5 000,00
Razem:	5 000,00	x	0,00	5 000,00

Razem do zapłaty: **5 000,00 PLN**Zapłacono: **0,00 PLN** Pozostało do zapłaty: **5 000,00 PLN**Słownie: **pięć/zero/zero/zero PLN 00/100**Podstawa prawna zwolnienia od podatku VAT: **art. 43 ust. 1 ustawy o VAT**Uwaga: **1) Zwolnienie na podstawie art.43 ust. 1 pkt 19 ustawy o VAT.****2) Niniejszy dokument został wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu.**

Olga Skalska

imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej do odebrania dokumentu

imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu

