

**Faktura nr 98/03/2025**Data wystawienia: **24-03-2025**

Data dostawy/wykonania usługi:

**10-03-2025 - 31-03-2025**Termin płatności: **31-03-2025**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**Konto bankowe: **89160014621857534590000001**Bank: **BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna**BIC (SWIFT): **PPABPLPKXXX**Nabywca: **FUNDACJA "REKA WIELKIEJ POMOCY"**Adres: **Humańska 8/2, 00-791 Warszawa, Polska**NIP: **5242807105**

| Lp. | Nazwa towaru/usługi                                                | PKWiU | Ilość | Jdn. | Cena jdn. | Wartość netto | VAT | Kwota VAT | Wartość brutto |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|-----------|---------------|-----|-----------|----------------|
| 1   | Terapia fizjoterapeutyczna (10-31.03.2025 r.) - Alisa Liudvinovska |       | 1.0   | szt. | 3 000,00  | 3 000,00      | zw. | 0,00      | 3 000,00       |

|               | Wartość netto   | VAT      | Kwota VAT   | Wartość brutto  |
|---------------|-----------------|----------|-------------|-----------------|
|               | 3 000,00        | zw.      | 0,00        | 3 000,00        |
| <b>Razem:</b> | <b>3 000,00</b> | <b>x</b> | <b>0,00</b> | <b>3 000,00</b> |

Razem do zapłaty: **3 000,00 PLN**Zapłacono: **0,00 PLN** Pozostało do zapłaty: **3 000,00 PLN**Słownie: **trzy/zero/zero/zero PLN 00/100**Podstawa prawna zwolnienia od podatku VAT: **art. 43 ust. 1 ustawy o VAT**Uwaga: **Niniejszy dokument został wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu.****Zapłać online**

Płatność obsługiwana przez AutoPay S.A.

Do kwoty przelewu doliczona jest opłata za obsługę e-płatności.

imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej do odebrania dokumentu

Alicja Napierska

imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu

**Watermarkly**