

**Faktura VAT**  
**pro-forma**  
**nr 41/07/2017/pro**



Data wystawienia: 31/07/2017      Data sprzedaży: 31/07/2017      Miejsce wystawienia: Warszawa      Forma płatności: przelewem      Termin płatności: 7/08/2017

**Sprzedawca**

Centrum Intensywnej Terapii - Olinek  
Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa  
NIP: 521-211-45-73 • REGON: 015317254  
tel. +48 22 559-21-37 • fax: +48 22 559-21-53  
e-mail: olinek@olinek.com.pl  
olinek.com.pl

**Nr rachunku bankowego**

BRE BANK SA, ul. Pilsudskiego 3, 90-368 Łódź  
**PL42 1140 2004 0000 3012 0258 9893**  
**SWIFT: BREXPLWMBK**

**Nabywca**

Jakushenko Aleksandra

Lp	Nazwa towaru / usługi	PKWiU	Ilość	Miara	Cena netto	Wartość netto	VAT	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Rehabilitation 27.11-15.12.2017	86.90.A	1	szt	200,00	200,00	zw.	0,00	200,00
W tym:						200,00	zw.	0,00	200,00
Razem:						200,00		0,00	200,00

Do zapłaty: **200,00 EUR**

Osoba upoważniona do wystawienia faktury

**Jakushenko Aleksandra**  
Osoba upoważniona do odbioru faktury

**Sprzedawca**

Strona 1



Centrum Intensywnej Terapii OLINEK  
 00-728 Warszawa, Bobrowiecka 9  
 0-22 559 21 37 / 0-22 559 21 53  
 NIP : PL 5212114573 REGON : 015317254  
 Bank : BRE Bank - mBank Swift : BREXPLPWMBK  
 Konto : 21114020040000350231138227  
 Adres e-mail : olinek@olinek.com.pl

**Faktura proforma nr:****00535/2017**

z dnia :

**31-07-2017****Oryginał****Nabywca**

Jakushenko Aleksandra  
 KP Naroch 222395, ul Oktiabrskaja 33 kv. 32  
 Białoruś  
 Forma płatności : Przelew

Termin płatności : 07-08-2017

L.p.	Nazwa towaru / usługi	PKWiU	Ilość	J.m.	Cena jedn. netto	Wartość netto
1	Rehabilitation z 27.11-15.12.2017		15,000	szt	295,00	4 425,00
2	Hand Therapy		15,000	szt	120,00	1 800,00
3	Speech Therapy		15,000	szt	110,00	1 650,00
4	Tomatis Therapy		1,000	szt	2 300,00	2 300,00

PLN	Wartość netto	Wartość brutto
Razem	10 175,00	10 175,00

Nie jest to faktura w rozumieniu ustawy o VAT.

razem : 10 175,00 PLN

słownie : dziesięć tysięcy sto siedemdziesiąt pięć 00/100 PLN

zapłacono : 0,00 PLN

pozostało do zapłaty : 10 175,00 PLN

podpis osoby upoważnionej do  
 odbioru faktury

Centrum Intensywnej Terapii  
 OLINEK  
 podpis osoby upoważnionej do  
 wystawienia faktury  
 Michał Szymanski  
 ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa  
 tel. 22 559 21 37, 22 841 34 60, 22 841 37 30  
 fax 22 559 21 53, tel. kom. 505 98 68 98  
 REGON 015317254, NIP 521-211-45-73