

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



Data wystawienia	Data sprzedaży	Miejsce wystawienia	Forma płatności	Termin płatności
31/07/2017	31/07/2017	Warszawa	przelewem	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. Piłsudskiego 3, 90-368 Łódź  
**PL42 1140 2004 0000 3012 0258 9893**  
**SWIFT: BREXPLWMBK**

**Nabywca**

Jakushenko Aleksandra

Lp	Nazwa towaru / usługi	PKW/U	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
2	Rehabilitation 12.02 - 23.02.2018	86.90.A	1	szt	200,00	200,00	zw.	0,00	200,00
<b>W tym:</b>						400,00	zw.	0,00	400,00
<b>Razem:</b>						400,00		0,00	400,00

Do zapłaty: **400,00 EUR**

**Centrum Intensywnej Terapii**  
**OLINEK**  
Michał Leśniewski  
Osoba upoważniona do odbioru faktury  
ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa  
tel. 22 559 21 37, 22 841 34 66, 22 841 37 33  
fax 22 559 21 53, tel. kom. 605 98 68 98  
REGON 015317254, NIP 521-211-45-73

**Jakushenko Aleksandra**  
Osoba upoważniona do odbioru faktury

**Sprzedawca**

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

Strona 1

**Faktura proforma nr:****00536/2017**

z dnia :

**01-08-2017**

Oryginał

**Nabywca**

Jakushenko Aleksandra  
 KP Naroch 222395, ul Oktiabrskaja 33 kv. 32  
 Białoruś

Forma płatności : Przelew

Termin płatności : 08-08-2017


Lp.	Nazwa towaru / usługi	PKWiU	Ilość	J.m.	Cena jedn. netto	Wartość netto
1	Rehabilitation z 12.02-23.02.2017		10,000	szt	295,00	2 950,00
2	Hand Therapy		10,000	szt	120,00	1 200,00
3	Tomatis Therapy		1,000	szt	1 150,00	1 150,00

PLN	Wartość netto	Wartość brutto
Razem	5 300,00	5 300,00

Nie jest to faktura w rozumieniu ustawy o VAT.

razem : 5 300,00 PLN  
 słownie : pięć tysięcy trzysta 00/100 PLN  
 zapłacono : 0,00 PLN  
 pozostało do zapłaty : 5 300,00 PLN

\_\_\_\_\_  
 podpis osoby upoważnionej do odbioru faktury

  
**Centrum Intensywnej Terapii**  
**OLINEK**  
 podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury  
 ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa  
 tel. 22 559 21 37, 22 841 34 66, 22 841 37 33  
 fax 22 559 21 53, tel kom. 605 98 68 98  
 REGON 015317254, NIP 521-211-45-73