

**PROFORMA**

**Nr: 1/2019**

SPRZEDAWCA
<b>CENTRUM BEATA WASICKA</b> Ostrołęcka 33/2 80-180 Gdańsk

NABYWCA
<b>FUNDACJA "MAM SERCE"</b> ul. Dereniowa 10/91 02-776 Warszawa NIP 5213581779

Miejsce wystawienia: **GDAŃSK**

Data wystawienia: **06-06-2019**

Termin płatności:

Data zakończenia dostawy/usług:

Forma płatności:

Lp.	Towar / Usługa	Kod	Jednostka	Ilość	Cena netto	VAT	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	TERAPIA WSPÓLNA - koszt terapii od czerwiec 2019 do grudzień 2020		godz.	82,00	150,00	ZW	150,00	12 300,00	12 300,00
<b>Razem słownie: dwanaście tysięcy trzysta i 0/100 PLN</b>							<b>Razem w PLN:</b>	<b>12 300,00</b>	<b>12 300,00</b>

WPLATA NA KONTO
<b>PKO BP</b> <b>CENTRUM BEATA WASICKA</b> <b>44 1020 1909 0000 3102 0217 9729</b>

ZAPŁACONO	DO ZAPŁATY	WALUTA
<b>0,00</b>	<b>12 300,00</b>	<b>PLN</b>

PACJENT:

Marcelina Głodowska

Terapia Wspólna Fizjo-Widzenie prowadzona przez Terapeutę Wzroku oraz Fizjoterapeutę raz w tygodniu.

Podstawa Prawna: Art. 43 Ustawy o VAT



## Cennik diagnostyczny oraz turnusu neurologopedycznego mającego na celu usprawnienie karmienia/jedzenia połykania

**Kosztorys dla:**

Marcelina Głodowska

**Płatnik:**

Fundacja Mam serce  
ul. Dereniowa 10/91  
02-776 Warszawa  
NIP: 5213581779

**Terminy turnusu:**

**Miejsce turnusu:**

EAT-MED Kowale 80-180, ul. Plac Afrodyty 1/XI woj. pomorskie

**Wystawca rachunku:**

LOGOS MARTA SZMAJ NIP 593-226-67-33 ul. Kwiatowa 13, 83-010 Straszyn

**Nocleg we własnym zakresie**

---

Dane do przelewu: LOGOS MARTA SZMAJ

ul. Kwiatowa 13

83-010 Straszyn

NIP 593-226-67-33

mBank: 50 1140 2004 0000 3202 3937 8584

## CZĘŚĆ PODSTAWOWA cena 700 zł.

- 1) Wywiad – 200 zł.
  - a) Analiza dokumentacji medycznej  
Proszę przesłać zdjęcia/skany wypisów szpitalnych (pierwsza strona oraz epikryza, wnioski z badań/konsultacji, zalecenia), opinie, diagnozy, opisy innych dodatkowych badań;
  - b) Analiza filmów z pór karmienia  
Proszę nagrać pierwsze 2 minuty z dziennego i/lub nocnego karmienia i/lub pojenia. Pojenie nagrywać by ująć profil twarzy (nie przysłonić policzka, warg, brody, szyi). Jeżeli dziecko przyjmuje z łyżeczki – nagranie przodu twarzy;
  - c) Analiza profilu dziecka  
Proszę uzupełnić informacje o dziecku (dokument przesłany zostanie w wiadomości jako załącznik).
- 2) Opis diagnostyczny na podstawie nadesłanych filmów z pór karmienia – 250 zł.
- 3) Zalecenia karmienia oraz podaży pokarmu na podstawie nadesłanych filmów - dostosowanie produktu spożywczego/karmienia/podaży pokarmu do możliwości i umiejętności dziecka – 250 zł.

## CZĘŚĆ ROZSZERZONA cena 3600 zł.

- 4) Przygotowanie wytycznych do zakupu narzędzi terapeutycznych na czas turnusu i po, w celu kontynuacji zaleceń – 150 zł.
- 5) Badanie neurologopedyczne, wyznaczenie planu terapii (w pierwszym dniu turnusu) – 250 zł
- 6) Turnus – 2700 zł.
  - a) 15 godzin terapii w ciągu 5 dni.
    - 1h terapii = 180 zł.

Dane do przelewu: LOGOS MARTA SZMAJ

ul. Kwiatowa 13

83-010 Straszyn

NIP 593-226-67-33

mBank: 50 1140 2004 0000 3202 3937 8584

- 15 h = 2700 zł.
  - b) 3 godziny dziennie w odstępach czasowych 1h15 min
  - c) W pierwszym dniu 4 spotkania z uwagi na badanie i wyznaczenie planu (pkt 2.)
- 7) Opis diagnostyczny osiągniętych celów. Ewaluacja po turnusie – **250 zł.**
- 8) Opis ćwiczeń z zaleceniami karmienia/podaży pokarmu – **250 zł**

Faktura Proforma numer P1/06/2019

Data wydruku: Gdańsk, 2019-06-05

**Sprzedawca** VETUS-MED Katarzyna Szuffita

Chrzanowskiego 62c/4

80-278 Gdańsk

NIP 5841931952

mBank 35114020040000300275632314

**Nabywca**

Fundacja Mam Serce

Dereniowa 10/91

02-776 Warszawa

NIP 521-358-17-79

LP	Nazwa towaru / usługi	Ilość	Cena	Wartość
1	Tumus rehabilitacyjny	1	3 500,00	3 500,00
			<b>Razem</b>	<b>3 500,00</b>
			<b>Wartość</b>	<b>3 500,00 PLN</b>

**Uwagi:** Rehabilitacja  
Marceliny Głodowskiej

**Do zapłaty** 3 500,00 PLN  
Słownie: trzy tysiące pięćset PLN zero gr