



Faktura Pro Forma 7434

oryginał / kopia

Sprzedawca:

REHA-ORT s.c.

Krzysztof Przybylski & Radosław Bojko

ul. Grudzińskich 8 77-400 Złotów

TEL: 67 263 51 93

NIP: 767-166-38-89

KONTO : SBL 03 8941 0006 0020 8581 2000 0010

www.reha-ort.pl

Nabywca:

ORDA OLIWIA

ADRES:

| L.p. | Nazwa towaru/usługi | J.m. | Ilość | Symbol PKWiU | Cena towaru/usługi z podatkiem (zł) | Wartość towaru/usługi bez podatku(zł) | VAT % | Kwota podatku (zł) | Wartość brutto towaru/usługi |
|------|----------------------------------|------|-------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|------------------------------|
| 1 | WÓZEK INWALIDZKI AVANTGARDE TEEN | szk. | 1 | - | 12100,00 | 11203,70 | 8% | 896,30 | 12100,00 |
| | | | | | | 11 203,70 zł | | 896,30 zł | 12100,00 |

Ogółem wg. stawek VAT:

| | | | |
|----------|----|--------|----------|
| 11203,70 | 8 | 896,30 | 12100,00 |
| 0,00 | 23 | 0,00 | 0,00 |

Do zapłaty:

| |
|--------------------|
| 9 100,00 zł |
|--------------------|

Słownie: DZIEWIĘĆ TYSIĘCY STO ZŁOTY 00/100

Sposób zapłaty: przelew

Termin realizacji: do 20.12.2021

TABELA DOPLAT

| | |
|------------------|--------------|
| KWOTA CAŁKOWITA | 12 100,00 zł |
| REFUNDACJA NFZ | 3 000,00 zł |
| DOPLATA PACJENTA | 9 100,00 zł |

PRZYBYLSKI KRZYSZTOF

imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru faktury VAT

imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury VAT



Faktura Pro Forma 7433

oryginał / kopia

Sprzedawca:

REHA-ORT s.c.

Krzysztof Przybylski & Radosław Bojko

ul. Grudzińskich 8 77-400 Złotów

TEL: 67 263 51 93

NIP: 767-166-38-89

KONTO : SBL 03 8941 0006 0020 8581 2000 0010

www.reha-ort.pl

Nabywca:

ORDA ALEKSANDRA

ADRES:

| L.p. | Nazwa towaru/usługi | J.m. | Ilość | Symbol PKWiU | Cena towaru/usługi z podatkiem (zł) | Wartość towaru/usługi bez podatku(zł) | VAT % | Kwota podatku (zł) | Wartość brutto towaru/usługi |
|------|--|------|-------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|------------------------------|
| 1 | SHUTTLE DISCOVERY – WÓZEK INWALIDZKI SPECJALNY DZIECIĘCY | szk. | 1 | - | 13200,00 | 12222,22 | 8% | 977,78 | 13200,00 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 12 222,22 zł | | 977,78 zł | 13200,00 |

Ogółem wg. stawek VAT:

| | | | |
|----------|----|--------|----------|
| 12222,22 | 8 | 977,78 | 13200,00 |
| 0,00 | 23 | 0,00 | 0,00 |

Do zapłaty:

| |
|---------------------|
| 10 200,00 zł |
|---------------------|

Słownie: DZIESIĘĆ TYSIĘCY DWIEŚCIE ZŁOTY 00/100

Sposób zapłaty: przelew

Termin realizacji: do 20.12.2021

TABELA DOPLAT

| | |
|------------------|--------------|
| KWOTA CAŁKOWITA | 13 200,00 zł |
| REFUNDACJA NFZ | 3 000,00 zł |
| DOPLATA PACJENTA | 10 200,00 zł |

imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru faktury VAT

PRZYBYLSKI KRZYSZTOF

imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury VAT