

FAKTURA NR	00/0000
-------------------	----------------

Wrocław, 00-00-0000
miejsowość, data

Termin płatności
00-00-0000

Forma płatności
PRZELEW

Data dokonania/zakończenia dostawy, wykonania usługi
00-00-0000 lub miesiąc i rok, którego dotyczy usługa

SPRZEDAWCA

NABYWCA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego Ul. Borowska 213 50-556 Wrocław NIP 898-18-16-856

Nazwa banku	
Numer rachunku bankowego	00 0000 0000 0000 0000 0000

Lp.	Nazwa towaru / usługi	Podstawa prawna zwolnienia ^{a*}	Jm	Ilość	Wartość jednostkowa		Wartość towaru / usługi	
					PLN	gr	PLN	gr
1.	Świadczenie usług (§ 4 ust. 1 pkt. 1 lit. a Umowy) - „Wynagrodzenie Podstawowe”	Art. 43 ust.1 pkt 18-19a	szt.	1				
2.	**Świadczenie usług (§ 4 ust. 1 pkt. 1 lit. b Umowy) - „Wynagrodzenie Dodatkowe 1”	Art. 43 ust.1 pkt 18-19a	szt.	1				
3.	**Świadczenie usług (§ 4 ust. 1 pkt. 1 lit. c Umowy) - „Wynagrodzenie Dodatkowe 2”	Art. 43 ust.1 pkt 18-19a	szt.	1				
4.	**Świadczenie usług (§ 4 ust.1 pkt. 2 Umowy) - „Świadczenie Dodatkowe”	Art. 43 ust.1 pkt 18-19a	szt.	1				
5.	**Świadczenie usług (§ 4 ust. 1 pkt. 3 Umowy) - „Dodatek 1”	Art. 43 ust.1 pkt 18-19a	szt.	1				
6.	**Świadczenie usług (§ 4 ust. 1 pkt. 4 Umowy) - „Dodatek 2”	Art. 43 ust.1 pkt 18-19a	szt.	1				
RAZEM:								

* Ustawa o VAT (Dz. U. z 2004 r. nr 54, poz. 535 z późn. zm.)
** jeżeli dotyczy

DO ZAPŁATY [w PLN]:	
SŁOWNIE:	

UWAGI
NR/...../LEK

FAKTURĘ WYSTAWIŁ

OPIS MERYTORYCZNY

FAKTURA NR	DATA WPŁYWU FAKTURY	PODSTAWA WYSTAWIENIA FAKTURY (numer i data umowy/zamówienia/zlecenia/zarządzenia)

Termin płatności:termin zgodny/niezgodny* z umową/zleceniem*

LP.	SYMBOL OPK /WG ZAŁĄCZNIKA	KWOTA
1.		
2.		
3.		
4.		

AKCEPTACJA

Sprawdzono pod względem zgodności ilości świadczonych usług ze stanem faktycznym
(data, pieczętka i podpis Przełożonego Komórki Organizacyjnej lub Oddziałowej/Oddziałowego odbierających świadczone usługi)

Sprawdzono pod względem formalnej zgodności z umową
(data, pieczętka i podpis pracownika Działu HR)

Akceptuję i przekazuję do wypłaty
(data, pieczętka i podpis właściwego Dyrektora Pionu)

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym i zatwierdzono do wypłaty
(data, pieczętka i podpis Głównego Księgowego)
Zatwierdzam do wypłaty
(data, pieczętka i podpis Dyrektora USK /os. Upoważnionej)