

<b>FAKTURA NR</b>	<b>00/0000</b>
-------------------	----------------

<b>Wrocław, 00-00-0000</b>
miejsowość, data

<b>Termin płatności</b>
00-00-0000

<b>Forma płatności</b>
PRZELEW

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

<b>SPRZEDAWCA</b>

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

<b>Nazwa banku</b>	
<b>Numer rachunku bankowego</b>	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				
<b>RAZEM:</b>								

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

<b>DO ZAPŁATY [w PLN]:</b>	
<b>SŁOWNIE:</b>	

<b>UWAGI</b>
NR ...../...../LEK

<b>FAKTURĘ WYSTAWIŁ</b>

**OPIS MERYTORYCZNY**

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

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

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

**AKCEPTACJA**

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

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

<b>Akceptuję i przekazuję do wypłaty</b>
(data, pieczętka i podpis właściwego Dyrektora Pionu)

<b>Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym i zatwierdzono do wypłaty</b>
(data, pieczętka i podpis Głównego Księgowego)

<b>Zatwierdzam do wypłaty</b>
(data, pieczętka i podpis Dyrektora USK /os. Upoważnionej)