

FAKTURA NR:

Sprzedawca:

Nabywca:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie
ul. Kiepury 45
64-100 Leszno

Bank:
Nr konta:

NIP: 697-15-98-635

Lp.	Nazwa towaru lub usługi (zakres wykonanych usług)	Jednostka miary	Ilość (liczba)	Cena jednostkowa	Wartość towaru lub usługi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Razem

Uwagi: usługa medyczna zwolniona z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o podatku od towarów i usług.

Słownie			
Razem do zapłaty		Data sprzedaży	
Sposób zapłaty			

otrzymujący fakturę
podpis

wystawiający fakturę
podpis