

Umowa numer:

pieczęć sprzedawcy wystawiającego fakturę

.....
(miejsce i data wystawienia)

FAKTURA NR:

za świadczenie usług medycznych w miesiącu 2020 roku.

Sprzedawca:

Nabywca:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„RM-MEDITRANS”
Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach
08-110 SIEDLCE ul. Bpa I. Świrskiego 38
NIP 821-20-98-373**

Lp	Nazwa usługi medycznej	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość (zł)
1.	Sfinansowanie dodatku specjalnego w związku ze szczególnymi warunkami pracy związanymi z narażeniem na zachorowanie na COVID-19	godz.			
RAZEM:					
Umowa nr W/UMWM-UF/UM/ZD/1197/2020 o partnerstwie na rzecz realizacji projektu pn.: „Zwiększenie potencjału zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportu medycznego i sanitarnego w przeciwdziałaniu COVID-19”					
Sprzedaż jest zwolniona z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt od 18 do 20					
Ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług –tekst jedn. Dz. U. 2011r nr 177 poz. 1054 ze zm.					
Sposób zapłaty:	PRZELEW	Bank:			
Nr rachunku:					

* niepotrzebne skreślić Od 1 stycznia 2014 roku podatnicy zwolnieni podmiotowo z VAT dokumentują świadczenie usługi wystawiając faktury

Potwierdzam wypracowane godziny w sposób następujący: godz.

.....
(pieczęć i podpis kierownika/ koordynatora)

.....
(pieczęć i podpis sprzedawcy)