



**od :** Fresenius Medical Care Polska S.A.  
**Adres :** ul. Krzywa 13  
60-118 Poznan  
POLAND

**do :** SZPITAL UNIWERSYTECKI IM KAROLA MAR  
**Adres :** UL. ZYTY 26; 65-046 ZIELONA GORA

Zainicjowano płatność opisaną poniżej:

**Tryb płatności :** Płatność elektroniczna  
**Data wykonania :** 13.08.2024  
**Kwota płatności :** PLN 62.000,00

**Referencje klienta :** SDP/13.08-11:15  
**Twój numer referencyjny :**

**Dane banku beneficjenta :** SANPL 3 O./Zielona G  
**Rachunek beneficjenta :** 91150018101218100128600000

**Bank dokonujący przelewu :** Deutsche Bank Polska S.A.

**Referencje banku dokonującego przelewu :** 2794648347

**Instrukcje dotyczące opłat :**

Przesłano do banku do realizacji  
w dniu  
13.08.2024 11:15:20

Niniejszy dokument został wygenerowany elektronicznie i nie wymaga uwierzytelnienia.

**Szczegóły płatności :** NZ.261.45.2024 PAKIET 1,2,3,4,5,6