



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

**do :** SZPITAL UNIWERSYTECKI IM KAROLA MAR  
**Adres :**

Zainicjowano płatność opisaną poniżej:

**Tryb płatności :** Płatność elektroniczna  
**Data wykonania :** 20.01.2023  
**Kwota płatności :** PLN 6.000,00

**Referencje klienta :** SDP/20.01-08:23  
**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 :** 2759201537

**Instrukcje dotyczące opłat :**

|   |
|---|
| Przesłano do banku do realizacji<br>w dniu<br>20.01.2023 08:23:01 |
|---|

Niniejszy dokument został wygenerowany elektronicznie i nie wymaga uwierzytelnienia.

**Szczegóły płatności :** ZNAK SPRAWY LA.280.5.2023SUKCESYWNE DOSTAWY NAWAZEK