

Potwierdzenie realizacji transakcji

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Typ transakcji | Przelew krajowy, wychodzący |
| Stan transakcji | Zaksięgowane |
| Strona transakcji | Obciążenie |
| Data i godzina wygenerowania | 2024-02-28 10:38:05 |
| Data i godzina księgowania | 2024-02-28 10:36:27 |
| System | Elixir |

Dane zleceniodawcy

| | |
|---------------|--|
| Nazwa i adres | EVER MEDICAL CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ UL. ARKUSZOWA 39 01-934 WARSZAWA PL |
| Rachunek | 79114000260000346650001001 |

Dane beneficjenta

| | |
|---------------|--|
| Nazwa i adres | SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁ OWSKIEGO W ZŁOTOWI ul. Szpitalna 28 77-400 Złotów |
| Rachunek | 67894100060017790420000010 |

Szczegóły

| | |
|-------------------------------------|---|
| Kwota | 30 000,00 |
| Waluta | PLN |
| Tytułem | Wadium nr postępowania 4/ZP/2024 |
| Referencje klienta | TRNSID-5177 |
| Dodatkowe referencje Klienta mCN | 2053745666 |
| Referencje banku | BR24059202012382 |
| Identyfikator banku | 205131030138187.000001 |

Data sporządzenia dokumentu na elektronicznym nośniku informacji: 28.02.2024

Dokument związany z czynnością bankową, sporządzony na elektronicznym nośniku informacji na podstawie art. 7 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jednolity: Dz.U.02.72.665 z późn. zm.). Nie wymaga podpisu ani stempla.