



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

**do :** SZPITAL UNIWERSYTECKI IM. KAROLA MA  
**Adres :**

Zainicjowano płatność opisaną poniżej:

**Tryb płatności :** Płatność elektroniczna  
**Data wykonania :** 15.05.2024  
**Kwota płatności :** PLN 1.400,00

**Referencje klienta :** SDP/15.05-11:44  
**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 :** 2789137511

**Instrukcje dotyczące opłat :**

Przesłano do banku do realizacji  
w dniu  
15.05.2024 11:44:34

Niniejszy dokument został wygenerowany elektronicznie i nie wymaga uwierzytelnienia.

**Szczegóły płatności :** WADIUM - LA.261.18.2024 ZAD 6