Przyjęto do magazynu dnia: .....

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej

pieczątka jednostki

Faktura

nr: .....
z dnia: .....

na ogólną kwotę: .....

Dotyczy: badań z medycyny pracy

Dodatkowy opis/uwagi: .....

.....

Sposób płatności: płatne przelewem

Zakup usług lub materiałów związanych ze sprzedażą:

Informacja o zamówieniach publicznych:		
Zgodnie z ustawą – Prawo zamówień Publicznych - zamówienia dokonano w trybie ..... zgodnie z zawartą umową dnia ..... nr	☐	Ustawy – Prawo zamówień publicznych nie stosuje się zgodnie z art. 2 ust.1 pkt.1 Zamówienie nie przekracza 170 000 PLN netto ☐

podpis

Płatne ze środków budżetowych jednostki:

Dział	Rozdział	§	Kwota	Uwagi
		Razem:	**0,00 zł**	

Słownie:

Sprawdzono pod względem merytorycznym	Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym	Wydatek mieści się w planie finansowym- i zostaje zatwierdzony do zapłaty - - Kierownik jednostki
podpis	podpis	data i podpis

Konto Wn	Konto Ma	Kwota	Dowód sprawdzono pod względem formalno - - rachunkowym. Wydatek mieści się w planie finansowym i został zakwalifikowany do ujęcia w księgach rachunkowych jak wyżej.
			data i podpis

Akceptacja operacji gospodarczej – - Główny księgowy	Zaksięgowano pod datą	Zapłacono dnia..... przelewem ☐ gotówką ☐ rozliczono z zaliczki ☐
data i podpis	podpis	podpis