

Domestic payment in favour of residents

<div>Nr referencyjny/Reference No.:</div> <div>#01230000340</div>	<div>Zlecona data wykonania/Ordered execution date:</div> <div>2023-05-17</div>
<div>W ciężar/Ordering customer:</div> <div>LUMIBIRD MEDICAL POLSKA SP. Z O.O. UL. WOŁOSKA 9A 02-583 WARSZAWA POLAND</div>	<div>Na dobro/Beneficiary:</div> <div>Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze ul. Żyty 26 65-045 Zielona Góra</div>
<div>W banku/Bank</div> <div>SG Centrala ul.Marszałkowska 111 00-102 Warszawa</div>	<div>W banku/Bank</div> <div>Santander Bank Polska S.A. 3 Oddział w Zielonej Górze ul.Sikorskiego 9 65-958 Zielona Góra</div>
<div>Nr rachunku/Account No.:</div> <div>57 1840 0007 2214 6730 0810 1519</div>	<div>Nr rachunku/Account No.:</div> <div>91 1500 1810 1218 1001 2860 0000</div>
<div>Kwota/Amount:</div> <div>5 000.00 PLN</div>	<div>Tytułem/Covering:</div> <div>Wadium nr ref.: LI.262.3.2023 nr zadania 14</div>

Status: Executed by the Bank

Niniejszy dokument został wygenerowany elektronicznie i nie wymaga podpisu ani stempla. Dokument sporządzony na podstawie art. 7 Ustawy Prawo bankowe (Dz.U. z 2017 poz. 1876 – t.j. z późniejszymi zmianami).
This document has been generated in electronic form and requires no signature or stamp. Document drawn up pursuant to Article 7 of the Banking Law Act (Polish Journal of Laws of 2017 item 1876 as amended).