



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek

Zdrowia w Zielonce

UL Mickiewicza 18

05-220 ZIELONKA

tel.761-04-90; 781-00-23; 781-08-88;

761-04-90-SEKRETARIAT DYREKTORA

FAX 761-04-88

Znak sprawy 1/2016

Zielonka, dnia 02.01.2017

PYTANIE :

W związku z zapisem w projekcie umowy w paragrafie 2 pkt. 4 *Podstawą płatności jest dostarczony oryginał faktury na wysokość raty !*

proszę o informację czy dopuszczają Państwo możliwość wystawienia jednej całościowej faktury VAT z 24 miesięcznym terminem płatności z harmonogramem

spłaty rat (miesięcznych), który będzie stanowił integralną część faktury.

ODPOWIEDŹ :

TAK

DYREKTOR
Kryszyna Rusiniak
mgr Kryszyna Rusiniak