

**Szczegóły płatności:** Numer referencyjny płatności 40788

Szablon (jeśli wcześniej zdefiniowany)	
Numer rachunku / Waluta rachunku / Nazwa rachunku	90 1030 1074 0000 0000 5001 1203 - PLN - MEDILAB FIRMA WYTWORCZO
Numer IBAN rachunku debetowego	
Waluta płatności / Kwota płatności	PLN - 1,500.00
Rodzaj płatności	Przelew zwykły
Identyfikator filii / Nazwa filii	-
Numer czeku	
Metoda płatności	Przelew krajowy
Metoda przygotowania	Import
Identyfikator	40788
Poufny	No
Sorbnet	No
Data waluty	04/15/2025
Express Elixir	No
Numer Rachunku Beneficjenta	91150018101218100128600000
Nazwa i Adres Beneficjenta	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROL ZYTY 26 65-046 ZIELONA GORA
Kod Banku Beneficjenta	15001810
Nazwa Banku Beneficjenta	SANTANDER O. W ZIELONEJ GORZE
Szczegóły płatności	Wadium LA.261.12.2025 p.4
Zatwierdzone przez	AGNIESZKA OSTAPOWICZ
Data/godzina zatwierdzenia	04/15/2025 07:16:25 AM GMT+02:00
Status	Zrealizowane
Status pomocniczy	