

POŚWIADCZENIE WYKONANIA
ZAMÓWIENIA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny ul. Chocimska 24, 00-791
Warszawa poświadcza, że Wykonawca wskazany w pkt 1 wykonał zamówienie wskazane w pkt 2.

| Pkt 1 DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY | |
|--------------------------------|---|
| Nazwa | Euroimmun Polska sp. z o.o., |
| Adres | Ul. Widna 2A 50-543 Wrocław, dolnośląskie, Polska |

| Pkt 2 DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA | |
|---------------------------------|--|
| Przedmiot zamówienia | Dostawa testów diagnostycznych Część NR: 2 część nr 2 |
| Numer umowy | ZP / 54 / 14 |
| Data udzielenia zamówienia | 03.10.2014r. |
| Wartość zrealizowanej umowy | 17 257.03 zł |
| Sposób realizacji umowy | - zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie * |

25.07.2017 r.

.....
Data wystawienia poświadczenia

*- niewłaściwe należy skreślić

PROKURENT
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
- Państwowego Zakładu Higieny

.....
Krzysztof Radzima
Podpis /pieczęćka imienna