

POŚWIADCZENIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice 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	Dostawy testów
Numer umowy	78/30/PN/17
Data udzielenia zamówienia	07.07.2016r.
Wartość zrealizowanej umowy	35 643.20 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie *

28.07.2017

Data wystawienia poświadczenia

*- niewłaściwe należy skreślić

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
.....
Adam Stuczeń
Podpis /pieczęćka imienna

4636 KIEROWNIK
LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO
mgr Elżbieta Piątek
Diagnosta Laboratoryjny
Specjalista Mikrobiologii