

### POŚWIADCZENIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice poświadczą, 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 odczynników.
Numer umowy	<b>16/65/PN/14</b>
Data udzielenia zamówienia	13.02.2015r.
Wartość zrealizowanej umowy	32 539.32 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane <b>należycie</b> * <del>- zamówienie zostało wykonane <b>nienależycie</b>.*</del>

**28.07.2017r.**

Data wystawienia poświadczenia

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Myślenicach

*Adam Styczeń*

.....  
Podpis /pieczęćka imienna

\*- niewłaściwe należy skreślić

4636 KIEROWNIK  
LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO  
mgr Elżbieta Piątek  
Diagnosta Laboratoryjny  
Specjalista Mikrobiologii