

**POŚWIADCZENIE WYKONANIA
ZAMÓWIENIA**

SPZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa poświadcza, że Wykonawca wskazany w pkt 1 wykonał zamówienie wskazane w pkt 2.

Pkt 1 DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY	
Nazwa	<i>Euroimmun Polska Sp. z o.o.</i>
Adres	ul. Widna 2A 50-543 Wrocław, dolnośląskie, Polska

Pkt 2 DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA	
Przedmiot zamówienia	Dostawy odczynników. Pakiet nr 19
Numer umowy	PN/26OL/09/2014/E
Data udzielenia zamówienia	16.01.2015r.
Wartość umowy	101 754.34 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie.*

09.08.2017 r.

.....
Data wystawienia poświadczenia

DYREKTOR SZPITALA

.....
Agnieszka.....

Podpis/pieczętka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić