

POŚWIADCZENIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA


SPZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa poświadczają, 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 17
Numer umowy	PN/03OL/01/2015/B
Data udzielenia zamówienia	24.03.2015 r.
Wartość umowy	12 765.60 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie.*

09.08.2017r.

.....
Data wystawienia poświadczenia

DYREKTOR SZPITALA

Agnieszka Misiąg
.....
Podpis /pieczętka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić