

pieczęć Zamawiającego

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	Euroimmun Polska Sp. z o.o.
Adres	ul. Widna 2A 50-543 Wrocław, dolnośląskie, Polska

Pkt 2 DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA	
Przedmiot zamówienia	Zakupy i dostawy odczynników wraz z dzierżawą sprzętu do diagnostyki metodą Elisa Pakiet nr 1
Numer umowy	PN/08DzOL.03/2016/A
Data udzielenia zamówienia	19.04.2016 r.
Wartość umowy	516 662.28 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie *

09.08.2017 r.
.....
Data wystawienia poświadczenia

DYREKTOR SZPITALA

.....
Agda Podpis /pieczęćka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić