

pieczęć Zamawiającego

**POŚWIADCZENIE WYKONANIA
 ZAMÓWIENIA**

Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań, 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	Widna 2A, 50-543 Wrocław, dolnośląskie, Polska

Pkt 2 DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA	
Przedmiot zamówienia	Nazwa: Zakup i dostawa odczynników wraz z dzierżawą aparatów. Część nr: 1 Nazwa: Zestawy testowe wraz z dzierżawą aparatów
Numer umowy	UMOWA Nr – 03/01/2018
Data udzielenia zamówienia	08.01.2018 r.
Wartość zrealizowanej umowy	Część nr: 1 - 4243393,00 zł
Sposób realizacji umowy	<ul style="list-style-type: none"> zamówienie zostało wykonane należycie * zamówienie zostało wykonane nienależycie * - zamówienie jest wykonywane należycie * - zamówienie jest wykonywane nienależycie *

1 8. LIP. 2018

.....
 Data wystawienia poświadczenia

Stanisław Szczepaniak

.....
 Podpis /pieczętka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić