

pieczęć Zamawiającego

**POŚWIADCZENIE WYKONANIA  
ZAMÓWIENIA**

Szpital Powiatowy w Wołominie - Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,  
ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin, 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	Dostawa odczynników do badań immunoenzymatycznych dla potrzeb Zakładu Bakteriologii w podziale na zadania.  Nazwa: Część NR: 2 Dostawa odczynników do badań immunoenzymatycznych dla potrzeb Zakładu Bakteriologii w podziale na zadania.	
Numer umowy		
Data udzielenia zamówienia	11.10.2012 r.	
Wartość zrealizowanej umowy	130 575.52 zł	
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane <b>należycie</b> * - zamówienie zostało wykonane <del>nienależycie</del> *	

7.08.2017.....  
Data wystawienia poświadczenia

.....  
Podpis /pieczęćka imienna

\*- niewłaściwe należy skreślić