

pieczęć Zamawiającego

**POŚWIADCZENIE WYKONANIA
ZAMÓWIENIA**

Szpital Powiatowy w Wołominie - Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin, poświadczam, 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 materiałów i zapewnienie technicznych możliwości wykonania badań diagnostycznych. Nazwa: Część NR: 2 pakiet nr 3.	
Numer umowy		
Data udzielenia zamówienia	31.12.2015 r.	
Wartość zrealizowanej umowy	131 696.92 zł	
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie *	

7.08.2017

.....
Data wystawienia poświadczenia.....
Podpis /pieczęćka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić