

pieczęć Zamawiającego

**POŚWIADCZENIE WYKONANIA
ZAMÓWIENIA**

Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki, poświadcza, 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 testów wraz z dzierżawą sprzętu do ich wykonania na potrzeby Medycznego Laboratorium Diagnostycznego i Mikrobiologicznego Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach. Nazwa: Część NR: 1 pakiet 1 Część NR: 2 pakiet 2
Numer umowy	
Data udzielenia zamówienia	03.06.2015 r.
Wartość zrealizowanej umowy	Część NR: 1 pakiet 1 - 23 349.60 zł Część NR: 2 pakiet 2 - 348 308.05 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie *

01.08.2017

.....
Data wystawienia poświadczenia

KIEROWNIK
Medycznego Laboratorium
Diagnostycznego i Mikrobiologicznego

AP
mgr Antonina Pudlis

.....
Podpis /pieczęćka imienna

* - niewłaściwe należy skreślić