

*- niewłaściwe należy skreślić
CENTRUM
PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII
im. Eugenii i Janusza Zeylandów
SP ZOZ, tel. 61 66 54 294, fax 61 66 31 088
60-569 Poznań, ul. Szamarzewskiego 62
7100 Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
00000016113-04-017, Regon 631250369
NIP 781-18-18-073
pieczęć Zamawiającego

POŚWIADCZENIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów SP ZOZ,
ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 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 | ul. Widna 2A, 50-543 Wrocław, dolnośląskie, Polska |

| Pkt 2 DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA | |
|---------------------------------|--|
| Przedmiot zamówienia | Dostawa testów i odczynników do diagnostyki laboratoryjnej oraz podłoży i testów do diagnostyki mikrobiologicznej. Dzierżawa analizatorów na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej. Nazwa: Zamówienie nr: 4 Część nr: 4 - Nazwa: Pakiet nr 5. Dostawa zestawów do oznaczania profili alergicznych z dzierżawą sprzętu do inkubacji i programem do elektronicznej oceny i archiwizacji wyników oraz urządzeniem skanującym. Zamówienie nr: 14 Część nr: 14 - Nazwa: Pakiet nr 15. Dostawa odczynników do oznaczania Mycoplasma pneumoniae w klasach IgG i IgM metodą ELISA |
| Numer umowy | EA/135/2013 |
| Data udzielenia zamówienia | 18.06.2013 r. |
| Wartość zrealizowanej umowy | Zamówienie nr: 4 Część nr: 4 – 82 953.00 zł Zamówienie nr: 14 Część nr: 14 – 18 720.45 zł |
| Sposób realizacji umowy | - zamówienie zostało wykonane należycie * - zamówienie zostało wykonane nienależycie * |

25.07.2017
.....
Data wystawienia poświadczenia

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej
.....
mgr Joanna Krainiak
Podpis /pieczęćka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić