

pieczęć Zamawiającego

**POŚWIADCZENIE WYKONANIA
ZAMÓWIENIA**

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków, 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	Usługi w zakresie wykonywania badań genetycznych w diagnostyce spondyloartropatii (HLA-B27 i HLA-Cw6) oraz diagnostyce celiakii (HLA-DQ2/DQ8).
Numer umowy	
Data udzielenia zamówienia	02.10.2012 r.
Wartość zrealizowanej umowy	125 800.00 zł
Sposób realizacji umowy	- zamówienie zostało wykonane <u>należycie</u> * - zamówienie zostało wykonane należycie *

Kraków 2017-08-02

.....
Data wystawienia poświadczenia

KIEROWNIK
Medycznego Laboratorium Diagnostycznego
z Pracownią Bakteriologiczną
mgr Bożena Burdzel-Fröhlich

.....
Podpis /pieczęćka imienna

*- niewłaściwe należy skreślić