

**Załącznik numer 7 do SIWZ**  
**na świadczenie usług w zakresie kompleksowego prania białyny szpitalnej**  
**oraz odzieży medycznej i ochronnej z „Pro-Medica” w Elku Sp. z o. o.**

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**POTWIERDZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA LUB WYKONYWANIA USŁUG**

Działając w imieniu \_\_\_\_\_ (*firma odbiorcy*), siedziba:  
ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (*miejsowość*), niniejszym  
potwierdzam, że wskazany powyżej Wykonawca w sposób należyty wywiązuje  
się/wywiązywał się (*niepotrzebne skreślić*) z umowy usługi .....(*jakich*)  
w okresie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ o wartości  
.....

Wykonawca

Odbiorca

\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_, dnia  
\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_, dnia  
*miejsowość*

\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_, dnia  
\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_, dnia  
*miejsowość*

\_\_\_\_\_  
*Podpis*

\_\_\_\_\_  
*Podpis*