

**Załącznik numer 7 do SIWZ  
na „Dostawę leków i środków farmaceutycznych oraz  
materiałów szewnych i opatrunkowych”**

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**POTWIERDZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA LUB WYKONYWANIA DOSTAW**

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 dostawy .....  
(*jakich*) w okresie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ o wartości  
.....

Wykonawca

Odbiorca

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

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

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

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