

Załącznik numer 7 do SIWZ

**na „Dostawę aparatu do znieczulenia z monitorem”
na potrzeby „Pro Medica” w Ełku Sp. z o. o.**

(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