Załącznik numer 7 do SIWZ

na „ **Dostawę odczynników do badań hematologicznych wraz z dzierżawą 2 analizatorów na okres 36 miesięcy 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 ....., ... *(miejscowość)*, 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

_____, dnia _____ r.
miejscowość

_____
Podpis

Odbiorca

_____, dnia _____ r.
miejscowość

_____
Podpis