Załącznik numer 9 do SIWZ
na " Dostawę artykułów biurowych" 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