

Załącznik numer 7 do SIWZ

**na „Dostawę leków i środków farmaceutycznych
oraz materiałów szewnych i opatrunkowych”
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 usługi (*jakich*)
w okresie od do o wartości

Wykonawca

Odbiorca

_____, dnia ____ r.
miejsowość

_____, dnia ____ r.
miejsowość

Podpis

Podpis