Załącznik numer 7 do SIWZ

Świadczenie usług w zakresie odbioru,
transportu i utylizacji odpadów medycznych
z „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o. o.

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

POTWIERDZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA LUB WYKONYWANIA USŁUG

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 usługi ..... (*jakich*) w okresie od ..... do ..... o wartości ……..... .

Wykonawca	Odbiorca
_____, dnia _____ r. *miejscowość*	_____, dnia _____ r. *miejscowość*
_____ *Podpis*	_____ *Podpis*