

.....
miejsowość, dnia

Wykonawca:

.....
.....
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

WYKAZ DOSTAW

**„Dostawa tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń
dla Szpitala w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o.”**

L.p.	Opis dostawy	Wartość	Podmiot zlecający prace, miejsce wykonania	Data wykonania
1.				

Podpis osoby/osób upoważnionej/yh do występowania w imieniu Wykonawcy.

***Uwaga! Oświadczenie należy podpisać:
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

* - niepotrzebne skreślić