

Samodzielny Publiczny Zespół  
Opieki Zdrowotnej w Głubczycach  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 26  
48-100 G Ł U B C Z Y C E  
REGON 000311579,  
NIP 748-14-15-846  
tel. 77/480 1170, fax 077/480 11 71  
-2-

Głubczyce 08.01.2015  
/miejscowość, data/

.....  
/pieczęć składającego oświadczenie/

„NIRO” Sp. z o. o.  
59-300 Lubin  
ul. Ścinawska 37

### OŚWIADCZENIE O NALEŻYTYM WYKONANIU UMOWY

Oświadczam, że „NIRO” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Lubinie przy ul. Ścinawskiej 37, wykonawca umowy nr 9/12/2013/W - OK./3.3/9/2014 z dnia 20.12.2013r., której przedmiotem była usługa cateringowa, wykonywała w okresie od 01.01.2014r. do 31.12.2014r. usługi dobrej jakości, terminowo i rzetelnie wywiązywała się z warunków obowiązującej umowy.

Jednocześnie oświadczam, że w/w umowa była realizowana z należytą starannością i nie wnoszę żadnych roszczeń z tytułu jej wykonania.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Głubczycach  
Adam Jakubowski

.....  
/podpis osoby uprawnionej do reprezentowania/