





Wojewódzki Szpital Podkarpacki  
im. Jana Pawła II w Krośnie  
38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57  
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA  
Tel. 13-43-78-215 , 13-43-78-497  
NIP 684-21-20-222, Regon 000308620

---

**Bardzo prosimy o niezwłoczny zwrot na nr fax: 013 4378216**

**POTWIERDZENIE ODBIORU PISMA**

dot. postępowania o zamówienie publiczne  
prowadzone w trybie zapytania ofertowego na zakup wraz z dostawą **produktu leczniczego**  
**Mydrane**

**EZ/214/21/2016**

**Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty z dnia .....r**

---

**Wykonawca: .....**

**Niniejszym potwierdzam odbiór pisma (..... stron)**

**Pismo/a wpłynęło/y dnia .....o godz. ....Jest/ Są kompletne i czytelne.**

**WYKONAWCA – pieczęć i podpis**

.....