

.....

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI**  
**Ul. Szpitalna 60**  
**16-400 Suwałki**

### Z G Ł O S Z E N I E

Firma..... informuje, że w dniu.....2010 roku pobrała ze strony internetowej [www.szpital.suwalki.pl](http://www.szpital.suwalki.pl) Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia, dotyczącej postępowania nr .....na

#### ***Dostawę leków dla SPSW w Suwałkach***

W postępowaniu określono, jako Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach.

Dane:

pełna nazwa firmy: .....

adres: .....

NIP: .....

Telefon ..... fax: .....

mail: .....

..... dnia .....

.....  
(podpis Wykonawcy)