

.....
(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.....2009 roku pobrała ze strony internetowej www.szpital.suwalki.pl Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia, dotyczącej postępowania nr

Termomodernizację budynków szpitalnych 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)