

ZAMÓWIENIE Nr .....

Dotyczy Umowy Nr AT/UA/...../2024 z dnia .....r. na dostawę wraz z montażem rolet, żaluzji i moskitier oraz naprawę rolet i żaluzji dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie w lokalizacji przy ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie oraz przy ul. Sokołowskiego 11

Data sporządzenia zamówienia: .....

**Zamawiający** : Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**Wykonawca:** .....

Zamówienie na usługę:

- a) dostawy wraz z montażem rolet, żaluzji, moskitier\*
- b) naprawy gwarancyjnej, pozagwarancyjnej\* rolet, żaluzji, moskitier\*

\*(niewłaściwe skreślić)

do zrealizowania w lokalizacji Zamawiającego przy:

- a) ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie\*
- b) ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie\*

\*(niewłaściwe skreślić)

w miejscu (wskazać dokładne położenie miejsca realizacji usługi) .....

Termin realizacji: .....

Cena netto dostawy wraz z montażem rolet, żaluzji, moskitier\*: ..... zł

Cena brutto dostawy wraz z montażem rolet, żaluzji, moskitier\*: ..... zł

\*(niewłaściwe skreślić)

Czas naprawy pozagwarancyjnej rolet, żaluzji\* – ..... minut

\*(niewłaściwe skreślić)

Cena netto naprawy pozagwarancyjnej rolet, żaluzji\* ..... zł

Cena brutto naprawy pozagwarancyjnej rolet, żaluzji\* ..... zł

\*(niewłaściwe skreślić)

Uwagi Zamawiającego, w tym zakres asortymentowo- ilościowy zamówienia:

.....

.....

.....  
Zamawiający