

ZAMÓWIENIE Nr

Dotyczy Umowy Nr AT/UA/...../2024 z dniar. na usługę legalizacji i naprawy wag medycznych i niemedycznych w obiektach Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Szczecinie

Data sporządzenia zamówienia:

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

Wykonawca:

Zamówienie na usługę:

- a) legalizacja wag*
- b) naprawa pozagwarancyjna wag*

*(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 wykonania

Cena netto legalizacji wagi*: zł

Cena brutto legalizacji wagi*: zł

*(niewłaściwe skreślić)

Czas naprawy pozagwarancyjnej wagi* – minut

*(niewłaściwe skreślić)

Cena netto naprawy pozagwarancyjnej wagi*..... zł

Cena brutto naprawy pozagwarancyjnej wagi*..... zł

*(niewłaściwe skreślić)

Zakres asortymentowo- ilościowy:

.....
.....

.....
Zamawiający