

Wrocław, 2017-01-05

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### „WYKONANIE PRZEGLĄDU, KALIBRACJI APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH WRAZ Z WPISEM DO PASZPORTÓW TECHNICZNYCH”

- I. ZAMAWIAJĄCY: WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPZOZ, UL. PODRÓŻNICZA 26/28, 53-208 WROCŁAW
- II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: PRZEGLĄD, KALIBRACJA APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH WRAZ Z WPISEM DO PASZPORTÓW TECHNICZNYCH
- III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Wykonawca dokona przeglądu aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w wykazach przez Zamawiającego (załączniki nr 1,2,3,4,5,6,7) w lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego w ciągu **30 dni** od otrzymania zlecenia:

1. Przychodnia GRABISZYN, ul. Stalowa 50, 53-433 Wrocław
2. Przychodnia STABŁOWICE, ul. Stabłowicka 125, 54-062 Wrocław
3. Przychodnia KOZANÓW, ul. Dokerska 9, 54-142 Wrocław
4. Przychodnia STARE MIASTO, pl. Dominikański 6, 50-159 Wrocław
5. Ośrodek dziecięcych Porażeń Mózgowych PUCHATEK, ul. Kozanowska 46, 54-152 Wrocław
6. Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji CELMED, ul. Celtycka 15/17, 54-153 Wrocław
7. Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień, ul. Wszystkich Świętych 2, 50136 Wrocław

- IV. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

Oferty w formie papierowej prosimy składać w siedzibie W CZ SPZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław do dnia 13.01.2017 do godz. 12.00.

Sprawę prowadzi: Sylwia Dawgiert-Malinowska, tel. 71 363 12 23, kom. 693 224 922, e-mail: smalinowska@spzoz.wroc.pl