

Wrocław, 2017-03-24

Znak sprawy : WCZ/DAT/ZO-10/2017

ZAPYTANIE OFERTOWE NA DOSTAWĘ BASENU REHABILITACYJNEGO DLA WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ OŚRODKA OPIEKI ZDROWOTNEJ I REHABILITACJI CELMED

1. ZAMAWIAJĄCY:

WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPZOZ Z SIEDZIBĄ WE WROCŁAWIU, UL. PODRÓŻNICZA 26/28, 53-208 WROCŁAW

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

DOSTAWA WANNY/ BASENU REHABILITACYJNEGO O POWIERZCHNI LUSTRA WODY 4M2, NIECKA BASENOWA O GŁĘBOKOŚCI MIN 0,7M MAX. 1,35 M DLA WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ OŚRODKA OPIEKI ZDROWOTNEJ I REHABILITACJI CELMED PRZY UL. CELTYCKIEJ 15/17 WE WROCŁAWIU.

CZAS REALIZACJI ZAMÓWIENIA do 14.04.2017r.
OKRES GWARANCJI: MINIMUM 24 MIESIĄCE

3. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

Oferty należy składać w wersji papierowej lub droga mailową do dnia 29.03.2017 do godz. 10.00 w siedzibie zamawiającego

4. OSOBY UPOWAŻNIONE ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO DO KONTAKTU W SPRAWIE DOSTAWY I MONTAŻU :

Sylwia Dawgiert-Malinowska tel/fax.: 71/391 17 46, 71/391 17 59 ,
e-mail: smalinowska@spzoz.wroc.pl,

Agnieszka Młyńczak tel/fax.: 71/391 17 53, 71/391 17 59,
e-mail: amlynczak@spzoz.wroc.pl

Dyrektor
Wojciech Skiba