



WOJSKOWE CENTRUM
KRWIODAWSTWA i KRWIOLECZNICTWA
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
00 – 671 Warszawa 1, ul. Koszykowa 78
WCKiK – SZT

Załącznik nr

Warszawa,2023 r.



NAZWA WYKONAWCY

Ul.....

00-000

mai@mail

Dot.: naprawy sprzętu medycznego

Uprzejmie proszę o naprawę (NAZWA, MODEL URZĄDZENIA), zgodnie z ofertą cenową (NR OFERTY WYKONAWCY).

Urządzenie znajduje się w Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ w (ADRES STACJI GDZIE ZNAJDUJE SIĘ URZĄDZENIE).
Telefon kontaktowy użytkownika sprzętu, bądź osoby upoważnionej : (NR TELEFONU).

Po wykonaniu usługi proszę o przesłanie podpisanego Raportu Serwisowego na adres e-mail zt@wckik.pl.

Proszę o pilną realizację zlecenia.

Imię i nazwisko osoby zlecającej (nr telefonu)
Data .