Załącznik nr 4 do umowy

Zlecenie naprawy

Pieczątka Jednostki WUM	Naprawa dotyczy	Uwagi
Data i godzina zgłoszenia naprawy		
Dane zgłaszającego /imię nazwisko osoby zgłaszającej/		
Nazwa urządzenia, typ sprzętu, nr inwentarzowy		
Opis awarii		
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia		
Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie		

Załącznik nr 5 do umowy

WYKAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH WUM, W KTÓRYCH PRZEWIDZIANY JEST SERWIS SPRZĘTU STOMATOLOGICZNEGO

1.Zakład Stomatologii Dziecięcej 1S17

ul. Miodowa 18

00-246 Warszawa

tel. 22/ 502 20 31

2. Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia 1S14

ul. Miodowa 18

02-246 Warszawa

tel: 22/ 502-20-29 lub 42 lub 32, 502- 20-31 lub 34, 502- 20-36 lub 33

3.Zakład Stomatologii Zachowawczej 1S18

ul. Miodowa 18

00-246 Warszawa

tel. 22/ 502 20 32, 22 / 502 20 26

4. Stomatologii Zintegrowanej
ul. Miodowa 18

00-246 Warszawa

tel. 22/ 502 20 32,