



Nr sprawy 19/ZP/2025

Załącznik nr 4  
do Zapytania ofertowego  
z dnia 22.10.2025

**Nazwa:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie

**Adres:** ul. Radzyńska 4, 86-320 Łasin

**Osoby do kontaktu:** Dorota Steinke, Sławomir Pastuszak

**Telefon:** 663 968 881, 530 221 231

**e-mail:** [przetargi@spzozlasin.pl](mailto:przetargi@spzozlasin.pl)

#### WYKAZ PRZESTRZENI DO AUDYTU DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ

Nazwa komórki organizacyjnej	Lokalizacja (budynek, piętro)	Nr pomieszczeń	Powierzchnia (m <sup>2</sup> )
Poradnia okulistyczna	Budynek POZ, 1 piętro	2/11, 2/13	25,5 5,8
Poradnia ginekologiczno-położnicza	Budynek POZ, 1 piętro	2/25 2/26 2/27 2/28	20,1 3,1 21,4 12,3
Hall z recepcją	Budynek POZ, parter	1/02	71,9

Powierzchnia zajmowana przez komórki stanowi w sumie **160,1 m<sup>2</sup>**

#### WYKAZ PODSTRON I DOKUMENTÓW DO AUDYTU DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ

Lp.	Nazwa	Adres www
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie	<a href="http://www.spzozlasin.pl">www.spzozlasin.pl</a>