………………... ***Załącznik nr 5***

pieczęć oferenta

**WYKAZ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Rok produkcji** | **Producent** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| … |  |  |  |

.................................... ...................................................

 Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej