

Wykaz posiadanej aparatury i sprzętu medycznego

lp	Nazwa sprzętu (rodzaj, model)	ilość	Nr seryjny sprzętu	rok produkcji	Atestowany (Tak/Nie)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(podpis oferenta)



