

.....  
pieczęć Oferenta

**Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania badań molekularnych i cytogenetycznych oraz opis warunków lokalowych**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa urządzenia</b>	<b>Nr seryjny/ rok produkcji</b>



**Opis warunków lokalowych miejsca wykonywania badań:**

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

.....

Data i podpis Oferenta  
lub upoważnionego przedstawiciela