Załącznik nr 4 do SWKO

**Wykaz posiadanej aparatury i sprzętu medycznego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Nazwa sprzętu (rodzaj, model) | ilość | Nr seryjny sprzetu | 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)