

.....
pieczęć Oferenta

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

ZADANIE NR 1/ ZADANIE NR 2*

L.p.	Nazwa urządzenia	Nr seryjny/ rok produkcji

*Zaznaczyć właściwe - stosownie do zadania

Opis warunków lokalowych miejsca wykonywania badań:

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

.....

Data i podpis Oferenta
lub upoważnionego przedstawiciela