

## WYKAZ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Lp .	Nazwa aparatury i sprzętu medycznego	Producent, rok produkcji	Model	Certyfikaty/licencje/atesty/legalizacje
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

.....  
miejsowość, data.....  
podpis Oferenta