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

pieczątka Oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

**- wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania laboratoryjnych badań diagnostycznych oraz opis warunków lokalowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr seryjny/** **rok produkcji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Opis warunków lokalowych miejsca wykonywania badań:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................

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

Data i podpis Oferenta

lub upoważnionego przedstawiciela