……………………………………

(nazwa oferenta)

**Wykaz sprzętu**

**(dot pakietów 1-4)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa sprzętu wykorzystywanego przy wykonywaniu badania | Numer pakietu, nazwa badania, którego dotyczy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………… ………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby upoważnionej do

reprezentowania Oferenta)