**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ i SPRZĘT MEDYCZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyposażenie laboratorium** | **Producent, typ, rok produkcji** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**......................................... .........................................**

(Miejscowość, data) (podpis Oferenta)