Oznaczenie sprawy: 04/ZP/2023 Załącznik Nr 6 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(oznaczenie Wykonawcy)*

**Wykaz Urządzeń, Aparatury kontrolno-pomiarowej**

 **Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji**

 **oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

|  |  |
| --- | --- |
| **L. p.** | **Urządzenia, Aparatura kontrolno-pomiarowa***(typ, model,numer seryjny, data ostatniego wzorcowania)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |