**Załącznik nr 3 do oferty**

**WYKAZ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj sprzętu lub aparatury medycznej | Rok produkcji | Parametry i dane techniczne |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

………………………… …………………………………

(data ) (podpis oferenta)