**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**SPZOZPM.DA(K)26.8.2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LISTA SPRZĘTU NA KTÓRYM BĘDĄ WYKONYWANE BADANIA RTG**  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lp.** | **NAZWA SPRZĘTU, PRODUCENT, TYP** | **ROK PRODUKCJI** | Sprzęt serwisowanyTak/nie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

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

 data i podpis osoby upoważnionej