**Załącznik nr 4 do SWKO**

**WYKAZ APARATURY I SPRZĘTU, WARUNKI LOKALOWE – DO UZUPEŁNIENIA**

**PRZEZ OFERENTA**

**1. Oświadczam, że dla oferowanych laboratoryjnych badań diagnostycznych i mikrobiologicznych użyjemy następującej aparatury:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa aparatu i data jego produkcji** | **Miejsce położenia/miejsce wykonywania badania** | **Producent** | **Rodzaj wykonywanego badania****(można podać nr poz. z Załącznika nr 2 do SWKO (wykaz badań)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2. Opis warunków lokalowych miejsca wykonywania badań:**

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

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

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

 **data i podpis osoby upoważnionej**