

Wykaz alfabetyczny aparatury	Rok		Wersja nr		Data	
Nazwa jednostki organizacyjnej przedstawiciela zamawiającego						
Osoba do kontaktu		Imię i nazwisko		Nr telefonu kontaktowego		Adres poczty elektronicznej
Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość zamówienia Należy podać kwotę w zł bez podatku od towarów i usług		Informacje dodatkowe		
1.	2.	3.		4.		
1. A *						
1.1						
1.2						
...						
2. B *						
2.1						
2.2						
...						
3. C *						
3.1						
3.2						
...						

*wykaz alfabetyczny

	Imię i nazwisko	Podpis	Data złożenia podpisu
Osoba sporządzająca			
Pełnomocnik ds. zamówień publicznych			
Przedstawiciel zamawiającego			