**Załącznik Nr 5**

Nawiązując do udziału w Konkursie ofert Nr **KO 1/2025** na wykonywanie laboratoryjnych badań diagnostycznych podajemy dane dotyczące warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności:

1. **Adres wykonywania świadczeń:**

………………………………………………………………………………………………

Godziny pracy Laboratorium: …………………………..

**tel. oraz fax: ……………………………..**

1. **Warunki lokalowe.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pracowni** | **Pow.pracowni** (m2) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Aparatura i sprzęt medyczny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **ilość** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Środki transportu i łączności:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Środki transportu** | **ilość** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Warszawa, dnia ………. 2025 r.

…………………………………..

(podpis Oferenta)