**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wykaz lokalizacji gabinetów lekarskich i pracowni specjalistycznych**

**Część zamówienia………\***

**Wykaz gabinetów i pracowni specjalistycznych, w których świadczona będzie usługa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Gabinet/pracownia specjalistyczna** | **Nazwa gabinetu/pracowni specjalistycznej świadczącego usługę** | **Adres gabinetu/pracowni specjalistycznej (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)** |
| 1. | Gabinet świadczący usługi  z zakresu medycyny pracy |  |  |
| 2. | Gabinet okulistyczny |  |  |
| 3. | Pracownia badań psychotechnicznych |  |  |
| 4. | Pracownia EKG |  |  |
| 5. | Medyczne laboratorium diagnostyczne/ punkt pobrań materiału biologicznego |  |  |

*Miejsce i data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis własnoręczny Wykonawcy*

Podpis:

1. w przypadku złożenia oferty w formie lub postaci elektronicznej  **- kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy,**
2. w przypadku złożenia oferty w postaci papierowej – **podpis własnoręczny Wykonawcy.**

\* w przypadku złożenia oferty na więcej niż jedną część zamówienia należy wypełnić oddzielny załącznik dla każdej   
z nich