**Załącznik nr 6 do Zapytania Ofertowego**

**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 i 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 |  |

*Miejscowość i data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji*

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