**załącznik nr 6 do oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce – komórka organizacyjna** | **Zapotrzebowanie** **(liczba godzin/m-c)** |
| 1. | Blok Operacyjny kardiochirurgiczny, pediatryczny- instrumentariuszki | **640h** |
| 2. |  Zespół pracowni radiologii zabiegowej, Hemodynamiki i elektrokardiologii - instrumentariuszki | **270h** |
| 3. |  Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna | **160h** |
| 4. | Neurologiczna izba przyjęć | **270h** |

**…………………………………………………**

**Udzielający zamówienia**