**załącznik nr 6 do oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce – komórka organizacyjna** | **Zapotrzebowanie** **(liczba godzin/m-c)** |
| 1. | Blok Operacyjny, blok kardiochirurgiczny, pracownia hemodynamiki, pracownia radiologii zabiegowej - instrumentariuszki | **640h** |
| 2. | Neurologiczna izba przyjęć | **270h** |

**…………………………………………………**

**Udzielający zamówienia**