* + - 1. **WYKAZ NARZĘDZI**

**Dotyczy:** Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług medycznych dla pracowników FRSE i ich rodzin** numer postępowania:
**ZP-40/FRSE/2013**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego.

Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług lub w celu realizacji zamówienia wraz z informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Potencjał techniczny** | **Opis** |
| **1**. | Zintegrowany, elektroniczny system rejestracji wizyt lekarskich |  |
| **2.** | Zintegrowany, elektroniczny system obsługi dokumentacji pacjenta  |  |

Miejscowość ……….......………….., dnia ………................. ...............................................................

 *(podpis)*