Załącznik nr 6 do umowy

**Wykaz operacyjny dotyczący jednostki Zamawiającego i jednostek Wykonawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Jednostka Zamawiająca** | **Adres Zamawiającego** | **Telefon kontaktowy** |
|  | Uniwersytet Medyczny  w Białymstoku | ul. Kilińskiego 1,  15-089 Białystok | 85 7485415 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Jednostki Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** | **Telefon kontaktowy** |
|  |  |  |  |