**Wykaz sprzętu wraz z lokalizacją i terminarzem przeglądów.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  | |  | |  |
| **Lp.** | **Sprzęt** | | **Numer seryjny** | **Standard świadczonych usług** | | **Lokalizacja urządzenia** | | **Maksymalna data wykonania pierwszego przeglądu w ramach reazlizacji umowy serwisowej** | | | **Częstotliwość przeglądów** |  |  |
| 1 | **Zestaw do Angiografii Azurion 7M20** | | 722224 1155 | PEŁNY | | Pracownie Hemodynamiki i Angiokardiografii | | **08.06.2025** | | | 6 miesięcy |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | | |  |  |  |