



SZCZEGÓŁOWY WYKAZ SPRZĘTU

L.p	Wyszczególnienie (nazwa sprzętu rehabilitacyjnego)	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Koszt całkowity	Środki własne lub sponsorów	Wnioskowana kwota
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
RAZEM:						

.....
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do
reprezentacji Wnioskodawcy)

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do
reprezentacji Wnioskodawcy)