Перечень медицинского оборудования, обслуживаемого по договору в 20____ году

№ п/п	Наименование аппарата	Тип, марка, завод-изготовитель, № аппарата	Год выпуска	Примечание

Представитель предприятия

Зав. отделением (кабинетом)