

FORMULARZ CENOWY

L.p.	Miejsce udzielania świadczeń (wpisać nazwę oddziału, poradni, pracowni, zakładu, inne)	Rodzaj / zakres badania *	Proponowana liczba badań / usług w miesiącu **		Cena jednostkowa brutto za jedno badanie / punkt	Wartość zamówienia brutto (na miesiąc)	Proponowana liczba godzin / dni w miesiącu
			Ilość	Jedn. rozliczeniowa (np. pkt / porada)			
1.							
		Porady środowiskowe miejscowe i pozamiejscowe					
Razem:							

* w zależności od miejsca udzielania świadczeń proszę wpisać zakres proponowanych świadczeń zdrowotnych

** przy wpisaniu proponowanej liczby badań / usług – proszę określić również jednostkę rozliczeniową świadczenia, tj. pkt, badanie.

.....
data i podpis Oferenta