

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	jednostka rozliczeniowa (np. pkt/ porada/)			
1.							
		Porady środowiskowe miejscowe i pozamiejscowe					
Razem:							

.....
data i podpis Oferenta

*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.