

## 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.							
<b>Razem:</b>							

.....  
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.