

FORMULARZ CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w

zakresie w SPOZ w Myszkowie

ul. Aleja Wolności 29.

Proponowana kwota należności :

l.p.	Rodzaj udzielanych świadczeń	1.Cena jednostkowa za świadczenia medyczne – za jeden pkt rozliczeniowy 2.cena za jedno badanie brutto za jeden pkt rozliczeniowy 3.zabezpieczenia pracy- kwota za m-c
1.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Poradnia Gastroenterologiczna
2.	Badania Cena za badanie Cena za badania..... Cena za badania..... Cena za badania.....
3.	Zabezpieczenie świadczeń w zakresie badań od poniedziałku do piątku od godz.15 oraz pozostałe dni całodobowo

.....
Miejscowość data

.....
podpis oferenta/pieczęć