

FORMULARZ CENOWY

załącznik nr 3

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 – 1 .cena za godzinę pracy
1.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Asystentka Stomatologiczna Gab.Stomatolog.....

.....
Miejscowość data.....
podpis oferenta/pieczęć