

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 jedno badanie brutto 2.cena za opis badania
1.	<p>Badania</p> <p>Cena za badanie</p> <p>Cena za opis badania.....</p> <p>Cena za badanie.....</p> <p>Cena za opis badania.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....
Miejscowość data

.....
podpis oferenta/pieczęć