**ZAŁACZNIK NR 5**

**I. Badania diagnostyczne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L | **Badania diagnostyczne w tym:** | Oferowana cena brutto w zł za jedno badanielub % od punktu rozliczeniowego.  |
| **I.** | \* 1. Badanie USG
 |  **……………………………………** |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………….. …………………………………………..

 miejscowość, data podpis oferenta (pieczęć)