**ZAŁACZNIK NR 5**

**I. Badania diagnostyczne:**

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

\*niepotrzebne skreślić

……………………………….. …………………………………………..

miejscowość, data podpis oferenta (pieczęć)