

**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza patomorfologa dla  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Koszalinie**

.....  
pieczęć oferenta

**OFERTA CENOWA**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa udzielanego świadczenia przez lekarza patomorfologa</b>	<b>Ilość na 36 miesięcy</b>	<b>Cena jednostkowa netto</b>	<b>Cena jednostkowa brutto</b>	<b>Wartość 36 miesięcy brutto</b>
1	Wykonanie sekcji zwłok wraz z kosztami § 5 ust. 5 umowy z wyłączeniem badań histopatologicznych	6			
Razem					

RAZEM proponowana cena oferty netto - ..... zł (słownie: .....).

RAZEM proponowana cena oferty brutto - ..... zł (słownie:.....).

.....  
Podpis Oferenta