

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

Nazwa Oferenta i miejsce wykonywania świadczeń .....

**Zakres VII - badania ednoskopowe dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego na terenie miasta Słupsk**

L.p	Rodzaj badania wykonanego w dniu zgłoszenia pacjenta	Szacunkowa ilość badań wykonywanych w ciągu 36-stu miesięcy	Cena jednostkowa brutto wraz z opisem	Wartość brutto za okres 36 m-cy	Max. czas oczekiwania na wynik
2	Badanie górnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach diagnostyki DILO	60		0,00 zł	
4	Badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach diagnostyki DILO	60		0,00 zł	
<b>RAZEM</b>			<b>x</b>	<b>0,00 zł</b>	

.....  
data:

.....  
pieczęćka i podpis Oferenta

**UWAGA! POWYŻSZY FORMULARZ CENOWY ZAWIERA AUTOMATYCZNE FUNKCJE - NALEŻY UZUPEŁNIĆ KOLUMNĘ D I F. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO OFERENTA NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY**