

FORMULARZ CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w

zakresie w SPOZ w Myszkowie

ul. Aleja Wolności 29.

Proponowana kwota należności :

l.p.	Rodzaj udzielanych świadczeń	1.cena za jedno badanie brutto 2.cena za opis badania
1.	Badania Cena za badanie Cena za opis badania..... Cena za badanie..... Cena za opis badania.....	

.....
Miejscowość data

.....
podpis oferenta/pieczeń