

.....  
( Nazwa Wykonawcy – pełna nazwa )

## Załącznik nr 7 do SWZ

### WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

które mogą być realizowane w trakcie obowiązywania umowy w zakresie zadania nr 3 -18

**UWAGA !** ( należy wpisać numer zadania, na które wykonawca składa ofertę )

**dla Zadania nr .....**

Lp.	Szczepienia ochronne (w tym badanie lekarskie + koszt szczepionki + iniekcja) przeciwko:	Cena za jedną dawkę szczepienia ochronnego w zł brutto
1	błonicy	
2	durowi brzuszemu	
3	wścieklicznie	
4	WZW typu A	
5	japońskiemu zapaleniu mózgu	
6	zakażeniom wywołanym przez Neisseria meningitidis	
7	odrze	
8	śwince	
9	różyczce	
10	ospie wietrznej	
11	poliomyelitis	
12	żółtej gorączce	
13	zakażeniom wywołanym przez Streptococcus pneumoniae	
14	wąglikowi	
15	cholerze	
16	ospie prawdziwej	
17	jadowi kiełbasianemu	

**Zaoferowane ceny nie powinny być uwzględnione w Formularzu ofertowym. Ceny podane w załączniku Nr 1 do Umowy nie będą podlegać kryterium oceny oferty.**

**Wykonawca oświadcza**, że w przypadku konieczności zlecenia, funkcjonariuszom /pracownikom Policji dodatkowych szczepień, zostaną one rozliczone zgodnie z cennikiem zaoferowanym w niniejszym załączniku.