Załącznik nr 1 do Formularza oferty

*pieczątka ~~Wykonawcy~~/Przyjmującego zamówienie\**

**Formularz cenowy**

Pakiet 2 - Świadczenia zdrowotne w zakresie badań prątków gruźlicy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa liczba badań** | **Cena jednostkowa brutto**  **[PLN]** | **Wartość brutto**  **[PLN]** |
| 1. | Badanie prątków gruźlicy | 200 |  |  |
| Razem | | | |  |

Osoba/y uprawniona/e do kontaktowania się z ~~Zamawiającym~~/Udzielającym zamówienia\* w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia:

Imię i nazwisko …………………………………………………… tel. …………………………

Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania ~~Wykonawcy~~/Przyjmującego zamówienie\*:

Imię i nazwisko …………………………………………………… tel. …………………………

………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2019 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania ~~Wykonawcy~~/Przyjmującego zamówienie\** |