Załącznik nr 3.1 do SWZ

**BZP.272.22.2023.ŁC -** **Szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części składowej świadczenia | I wizyta/osobę | II wizyta/osobę | III wizyta/osobę | Cena świadczenia za jedną osobę | Łączna cena świadczenia |
| a | b | c | d | e (b+c+d) | f (e\*8023) |
| 1. | konsultacja lekarska (konsultacja przed każdym podaniem jednej dawki szczepionki) + ankieta badania profilaktycznego (ankieta jest wypełniana jedynie podczas pierwszej wizyty) |  |  |  |  |  |
| 2. | szczepionka p/KZM |  |  |  |  |  |
| 3. | iniekcja |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM (Lp. 1+2+3)  |  | \* |

\* cena podana w ostatniej komórce kolumny „f” powinna odpowiadać cenie podanej w załączniku nr 3 do SWZ