

FORMULARZ CENOWY  
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Pakiet nr 1 – Konsultacje dermatologiczne**

L.P.	Nazwa świadczenia	liczba świadczeń	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto	Termin realizacji (dni)
1	2	4	6	7	8	9	10
1.	Konsultacja dermatologiczna	15					
RAZEM							

1.	Miejsce wykonywania świadczeń (nazwa i adres)	
2.	Odległość od siedziby Uczestniczącego Zamówienia do miejsca wykonywania świadczeń (km)	
3.	Dane teleadresowe do umawiania świadczeń:	tel.
		e-mail.

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta



FORMULARZ CENOWY  
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Pakiet nr 2 – Konsultacje chirurgii szczękowo-twarzowej**

L.P.	Nazwa świadczenia	liczba świadczeń	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto	Termin realizacji (dni)
1	2	4	6	7	8	9	10
1.	Konsultacja chirurgii szczękowo-twarzowej	15					
<b>RAZEM</b>							

1.	Miejsce wykonywania świadczeń (nazwa i adres)	
2.	Odległość od siedziby Udziałającego Zamówienia do miejsca wykonywania świadczeń (km)	
3.	Dane teleadresowe do umawiania świadczeń:	tel. e-mail.

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

80 / 1 d