

Załącznik nr 1a do formularza ofertowego

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

Formularz cenowy

Część I zamówienia - wykonanie badań mammograficznych pracownic i rezydentek Oddziału ZUS w Chrzanowie

Lp.	Nazwa badania	Prognozowana ilość badań w całym okresie realizacji umowy w 2024 r.	Cena jednostkowa netto za wykonanie jednego badania [zł]	Wartość netto za realizację badań w całym okresie realizacji umowy w 2024 r. [zł] [kolumna 3 x kolumna 4]	Stawka podatku VAT [% lub zw.]	Wartość podatku VAT [zł] [kolumna 5 x kolumna 6]	Wartość brutto za realizację badań w całym okresie realizacji umowy w 2024 r. [zł] [kolumna 5 + kolumna 7]
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Badanie mammograficzne (wykonanie zdjęcia wraz z opisem)	40					

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)

Załącznik nr 1b do formularza ofertowego

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

Formularz cenowy

Część II zamówienia - wykonanie badań gruczołu krokowego PSA pracowników i rezydentów Oddziału ZUS w Chrzanowie

Lp.	Nazwa badania	Prognozowana ilość badań w całym okresie realizacji umowy w 2024 r.	Cena jednostkowa netto za wykonanie jednego badania [zł]	Wartość netto za realizację badań w całym okresie realizacji umowy w 2024 r. [zł] [kolumna 3 x kolumna 4]	Stawka podatku VAT [% lub zw.]	Wartość podatku VAT [zł] [kolumna 5 x kolumna 6]	Wartość brutto za realizację badań w całym okresie realizacji umowy w 2024 r. [zł] [kolumna 5 + kolumna 7]
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Badanie gruczołu krokowego PSA	10					

.....

(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)