

Nr sprawy: *DYŻ-LEK/KO/1/2020***FORMULARZ CENOWY**

	Cena brutto zł za 1 dyżur	Miesięczna ilość dyżurów	Miesięczna wartość brutto	Wartość brutto w okresie trwania umowy
Dyżur medyczny 16 godzin 25 minut				
Dyżur medyczny 24 godziny				

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)