**Załącznik nr 1a do formularza oferty**

*nazwa i adres wykonawcy*

# KOSZTORYS OFERTOWY

| Lp. | Rodzaj badań | Ilość | Cena jednostkowa | Wartość netto |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Badania okresowe | 5 | | |
| 2. | Badania kontrolne | 1 | | |
| 3. | EKG | 6 | | |
| 4. | Okulista | 6 | | |
| 5. | Neurolog | 6 | | |
| 6. | Laryngolog | 6 | | |
| 7. | Krew – morfologia | 6 | | |
| 8. | Krew – cukier | 6 | | |
| 9. | Krew – cholesterol | 6 | | |
| **RAZEM NETTO:** | | | | |
| **PODATEK VAT …….** | | | | - |
| **RAZEM BRUTTO** | | | | |

Słownie złotych:……..

…….. ……..

*data* *podpis i pieczęć*