

Załącznik nr do oferty

WYKAZ I CENNIK POZOSTAŁYCH BADAŃ**Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

Przystępując do konkursu ofert na zadanie:

**WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ DIAGNOSTYKI
LABORATORYJNEJ DLA PACJENTÓW WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU.**

NOP/SZ/7/2018

Reprezentując firmę (pełna nazwa firmy)

.....

.....

Oświadczam, że wobec wszystkich pozostałych badań laboratoryjnych, które nie zostały wymienione w Załączniku nr 1A do Regulaminu, a które Wykonawca posiada lub będzie posiadał w swojej ofercie w czasie obowiązywania umowy z Zamawiającym, Wykonawca udzieli upustu na cenę badań laboratoryjnych w wysokości % od ceny komercyjnej Wykonawcy, co reprezentuje poniżej zamieszczony cennik.

Oświadczam, że deklarowane ceny w Załączniku nr 2 do Regulaminu nie wzrosną podczas trwania umowy z Zamawiającym.

Lp	Nazwa świadczenia zdrowotnego w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych	Cena jednostkowa brutto za badanie	Cena jednostkowa brutto za badanie wraz z% rabatem	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni) rutyna/cito	Nazwa (skrót) laboratorium wykonującego badanie, adres
1.					
2.					
3.					
...					

....., dnia

Podpis (osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

(pieczęć imienna / firmowa)