Załącznik nr 3

do Szczegółowych warunków konkursu ofert

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Nazwa badania** | **Szacunkowa ilość badań w skali 24 miesięcy** | **Cena jednostkowa** | **Wartość badań w skali 24 miesięcy brutto** | **Miejsce wykonywania**  |
| **PAKIET 1** | USG tarczycy  | 50 |  |  |  |
| USG Doppler naczyń domózgowych  | 100 |  |  |  |
| USG węzłów chłonnych  | 50 |  |  |  |
| USG ślinianek  | 50 |  |  |  |
| USG Doppler jąder  | 50 |  |  |  |
| USG zmian skórnych  | 50 |  |  |  |

 (data, pieczęć i podpis Oferenta –

 osoby upoważnionej)