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)