Załącznik nr 2 – Formularz Cenowy

……………………………..

Pieczątka Oferenta

**OFERTA CENOWA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | | **Rodzaj badania** | **Nazwa metody** | **Sprzęt wykorzystywany do wykonywania badania** | **Cena jednostkowa brutto** | **Czas oczekiwania na wykonanie badania** |
| **PAKIET** | **1.** | **Dermatofity + dodatkowo ocena zmian w lampie Woode'a** |  |  |  |  |
| **2.** | **Drożdżoidalne** (rozszerzona diagnostyka drożdzoidalnych z mykogramem i wartościami MIC dla wybranych leków) |  |  |  |  |
| **3.** | **Diagnostyka nużeńca** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |

………………………………

Data i podpis Oferenta