**Pakiet nr 1-**  **formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zlecenia | **ilość** | **Cena netto/zł****za 1 osobę** | **wartość netto/zł** | **Podatek VAT %** | **wartość. brutto/zł****za 1 osobę** | **wartość brutto/zł** |
| 1 | Cena za szkolenie /odległość z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta. | 200 osób |  |  |  |  |  |
| 2  | Cena za egzamin państwowy | 200 osób |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **WARTOŚĆ NETTO ......................... zł.+ ..........VAT =............................WARTOŚĆ BRUTTO zł.** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  data ……………………. Podpis /pieczątka wykonawcy ……………………………… |  |  |

 |  |  |  |