Załącznik nr 1a do SWKO

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy ogłoszenia przez RCKiK w Olsztynie Konkursu ofert na udzielenie zamówienia   
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej i jej składników od dawców i kandydatów na dawców – **Nr sprawy** **NA-26/5/KO/2023**

Oznaczenie Oferenta: ……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce i godziny wykonywania świadczeń** | **Cena za 1 godzinę wykonywania świadczeń (PLN)** |
| TO Działdowo – ekipy wyjazdowe |  |
| TO Działdowo |  |