**Załącznik nr 2.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**KO/5/2016/UM – świadczenia w świadczeń protetycznych**

1. Dane osobowe/ Nazwa firmy:

........................................................

 ........................................................

1. Proponowane ceny na świadczenia protetyczne

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj usługi | Cena brutto |
| Proteza całkowita |  |
| Proteza częściowa 5-8 zębów |  |
| Proteza częściowa powyżej 8 zębów |  |
| Podścielenie protezy |  |
| Naprawa protezy z wyciskiem |  |

Podpis i data