

--

2. Wyposażenie w sprzęt do realizacji programu, aparaturę i sprzęt medyczny.

--

3. Kwalifikacje zawodowe osób realizujących program.

--

4. Koszty programu wg ilości i rodzajów zabiegów.

L.p.	Nazwa zabiegu	Cena netto	Cena brutto
1	Galwanizacja		
2	Jonoforeza		
3	3) Diadynamik		
4	4) Interferencje		
5	5) TENS		
6	6) Prądy Kotza		
7	7) Tonoliza		
8	8) Elektrostymulacja		
9	9) Prądy		
10	10) Prąd falujący		
11	11) Mikroprądy		

12	12) Lampa Solux/Emita		
13	13) Krioterapia/kriożele		
14	14) Wyznaczanie krzywej I/t		
15	15) Gimnastyka korekcyjna		
16	16) Ćwiczenia indywidualne		
17	17) Masaż suchy częściowy		
18	18) Masaż suchy całkowity		
19	19) Masaż limfatyczny		
20	20) Masaż izometryczny		
22	21) Ultradźwięki		
22	22) Terapia PNF		
23	23) Laser		
24	24) Magnetoterapia		
25	25) Krioterapia CO ₂		
	Razem wartość usług		

5. Cena oferty.

Oferujemy bez zastrzeżeń i ograniczeń, wykonanie przedmiotu konkursu (zgodnie z założeniami opisanymi szczegółowo w zaproszeniu do złożenia oferty) za wynagrodzeniem brutto:

....., zł brutto*,

(słownie:)

tj. netto: + % podatku VAT,

* wskazana cena służy jedynie do porównania ofert

.....
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

Załączniki:

- 1.
- 2.
- 3.

.....
(wymienić wszystkie załączniki składane do oferty)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć oferenta)