**Załącznik nr 3 do ogłoszenia**

# Formularz kalkulacji cenowej

**dot. zadań, które realizowane będą w placówce medycznej zlokalizowanej na terenie miasta Wałcza - dla Komend Powiatowych Policji w: Drawsku Pomorskim, Szczecinku, Wałczu.**

| Lp. | Nazwa szczepienia | Ilość (szt.) | Cena jednostkowa w zł | Wartość w zł (kol. 3x4) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | WZWB | 486 | | |
| 3 | Odkleszczowe zapalenie opon mózgowych | 485 | | |
| 4 | Tężec | 340 | | |
| 5 | Grypa sezonowa | 100 | | |
| | **Razem** | x | x | |

.....,dnia .....

.....
czytelny/e podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy
albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem