………………………………………………….

(nazwa jednostki składającej ofertę)

**I Cena :**

1/za jeden rok ………………………………………..., słownie …………………………….….

2/ za trzy lata (razem)…………………………………, słownie………………………………..

**II Doświadczenie na rynku audytorskim :**

1/Liczba jednostek badanych w 2018 r.-……………………………

2/Liczba jednostek badanych w 2019 r.-……………………………

3/Liczba jednostek badanych w 2020 r.-……………………………

**III Doświadczenie w audycie podmiotów leczniczych :**

1/Liczba jednostek badanych w 2018 r.-……………………………

2/Liczba jednostek badanych w 2019 r.-……………………………

3/Liczba jednostek badanych w 2020 r.-……………………………

…………………………………………

(miejscowość, data)

**Ad II**

**Wykaz badanych firm w latach 2018-2020- zestawienie szczegółowe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki | Rok 2018 | Rok 2019 | Rok 2020 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem (suma) | xxx | xxx | xxx |

**Ad III**

**Wykaz badanych jednostek leczniczych w latach 2018-2020- zestawienie szczegółowe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki | Rok 2018 | Rok 2019 | Rok 2020 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem (suma) | xxx | xxx | xxx |