Załącznik nr 9 do SWKO

SPRAWOZDANIE

Zestawienie badań histopatologicznych i cytologicznych wykonanych

w miesiącu …….. …(rok)…r.

dla Oddziału/ Poradni …….

Lp.	Nazwa badania	Ilość	Cena **jednostkowa brutto**	Wartość brutto
1.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 20 ml			
2.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 50 ml			
3.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 100 ml			
4.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 125 ml			
5.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 250 ml			
6.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 500 ml			
7.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 10 ml			
8.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 25 ml			
9.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 30 ml			
10.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 150 ml			
11.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 400 ml			
12.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 1L			
13.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 2L			
14.	Pojemnik do histopatologii o pojemności 3,5L			
15.	Szkiełko laboratoryjne			
			Razem:	

podpis wykonawcy