|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **D10.251.21.C.2019** |
| **Zał. 1 A do SIWZ - Formularz cenowy** |
|  |  |  |  |  |
| ..................................................(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) |  |  |  |
| **Pakiet 1** |
| **Nr zadania** | **Temat szkolenia** | **Liczba uczestników** | **Koszt szkolenia jednego uczestnika** | **Koszt całego szkolenia** |
| **1** | Resuscytacja krążeniowo-oddechowa- kurs specjalistyczny | 29 |   |   |
| **2** | Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych- kurs specjalistyczny | 21 |   |   |
| **Łączna suma pakietu** |   |
| **Pakiet 2** |
| **Temat szkolenia** | **Liczba uczestników** | **Koszt szkolenia jednego uczestnika** | **Koszt całego szkolenia** |
| Leczenie ran - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek | 15 |   |   |
| **Łączna suma pakietu** |   |
| **SUMA** |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …..…………….……… ……….....................................................................(miejscowość i data) (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy) |