|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **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) | | | | |