Zał. 1

….......................................................

Pieczęć jednostki

Plan wykonania zewnętrznych usług laboratoryjnych w roku 2018

….......................................................................................

Nazwa jednostki

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi laboratoryjnej** | Kod CPV | Wartość szacunkowa netto w EURO | **Wartość szacunkowa netto** w **PLN** | Źródło finansowania | **Przewidywany termin przeprowadzenia badań**  **(kwartalnie)** | **Potencjalny wykonawca** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**…................................................................**

Pieczęć i podpis Kierownika jednostki