

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Nazwa Oferenta i miejsce wykonywania świadczeń

Zakres III - badanie TK li MRI wraz z zakresem diagnostyki DILO na terenie miasta Słupsk

| L.p | Rodzaj badania wykonanego w dniu zgłoszenia pacjenta | Szacunkowa ilość badań wykonywanych w ciągu 36-stu miesięcy | Cena jednostkowa brutto wraz z opisem | Wartość brutto za okres 36 m-cy | Max. czas oczekiwania na wynik tryb stabilny | Max. czas oczekiwania na wynik tryb pilny- cito | Max. czas oczekiwania na wynik tryb DILO |
|-----|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| 1 | TK mózgowia bez kontrastu (bk) | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 2 | TK mózgowia z kontrastem (zk) | 15 | | 0,00 zł | | | |
| 3 | TK twarzoczaszki bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 4 | TK twarzoczaszki zk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 5 | TK HR oczodołów bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 6 | TK HR oczodołów zk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 7 | TK HR kości skroniowych bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 8 | TK HR zatok obocznych nosa bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 9 | TK HR szczęki i żuchwy | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 10 | TK szyi bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 11 | TK szyi zk | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 12 | TK klatki piersiowej z nadbrzuszem bk | 20 | | 0,00 zł | | | |
| 13 | TK klatki piersiowej z nadbrzuszem zk | 140 | | 0,00 zł | | | |
| 14 | Tk klatki piersiowej niskodawkowe | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 15 | TK HR klatki piersiowej z nadbrzuszem bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 16 | TK jamy brzusznej bk | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 17 | TK jamy brzusznej zk | 250 | | 0,00 zł | | | |
| 18 | TK miednicy bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 19 | TK miednicy zk | 15 | | 0,00 zł | | | |
| 20 | TK jamy brzusznej i miednicy bk | 15 | | 0,00 zł | | | |
| 21 | TK jamy brzusznej i miednicy zk | 120 | | 0,00 zł | | | |
| 22 | TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 23 | TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy zk | 40 | | 0,00 zł | | | |
| 24 | TK kręgosłupa szyjnego z rekonstrukcjami bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 25 | TK kręgosłupa piersiowego z rekonstrukcjami bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 26 | TK kręgosłupa lędźwiowego L-S z rekonstrukcjami bk | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 27 | TK kończyny bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 28 | TK kończyny zk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 29 | MRI mózgowia bez kontrastu (bk) | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 30 | MRI mózgowia z kontrastem (zk) | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 31 | MRI twarzoczaszki bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 32 | MRI twarzoczaszki zk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 33 | MRI HR oczodołów bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 34 | MRI HR oczodołów zk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 35 | MRI HR kości skroniowych bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 36 | MRI HR zatok obocznych nosa bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 37 | MRI HR szczęki i żuchwy | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 38 | MRI szyi bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 39 | MRI szyi zk | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 40 | MRI klaMRIli piersiowej z nadbrzuszem bk | 20 | | 0,00 zł | | | |
| 41 | MRI klaMRIli piersiowej z nadbrzuszem zk | 90 | | 0,00 zł | | | |
| 42 | MRI klaMRIli piersiowej niskodawkowe | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 43 | MRI HR klaMRIli piersiowej z nadbrzuszem bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 44 | MRI jamy brzusznej bk | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 45 | MRI jamy brzusznej zk | 120 | | 0,00 zł | | | |
| 46 | MRI miednicy bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 47 | MRI miednicy zk | 15 | | 0,00 zł | | | |
| 48 | MRI jamy brzusznej i miednicy bk | 15 | | 0,00 zł | | | |
| 49 | MRI jamy brzusznej i miednicy zk | 50 | | 0,00 zł | | | |
| 50 | MRI klaMRIli piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| 51 | MRI klaMRIli piersiowej, jamy brzusznej i miednicy zk | 20 | | 0,00 zł | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|----|----------|----------------|----------|----------|----------|
| 52 | MRI kręgosłupa szyjnego z rekonstrukcjami bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 53 | MRI kręgosłupa piersiowego z rekonstrukcjami bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 54 | MRI kręgosłupa lędźwiowego L-S z rekonstrukcjami bk | 10 | | 0,00 zł | | | |
| 55 | MRI kończyny bk | 5 | | 0,00 zł | | | |
| 56 | MRI kończyny zk | 3 | | 0,00 zł | | | |
| RAZEM | | | x | 0,00 zł | x | x | x |

.....
data:

.....
pieczęćka i podpis Oferenta

UWAGA! POWYŻSZY FORMULARZ CENOWY ZAWIERA AUTOMATYCZNE FUNKCJE - NALEŻY UZUPEŁNIĆ KOLUMNĘ D i F. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO OFERENTA NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY