

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)	2		0,00 zł			
2	TK mózgowia z kontrastem (zk)	5		0,00 zł			
3	TK twarzoczaszki bk	2		0,00 zł			
4	TK twarzoczaszki zk	2		0,00 zł			
5	TK HR oczodołów bk	2		0,00 zł			
6	TK HR oczodołów zk	1		0,00 zł			
7	TK HR kości skroniowych bk	1		0,00 zł			
8	TK HR zatok obocznych nosa bk	1		0,00 zł			
9	TK HR szczęki i żuchwy	1		0,00 zł			
10	TK szyi bk	2		0,00 zł			
11	TK szyi zk	4		0,00 zł			
12	TK klatki piersiowej z nadbrzuszem bk	7		0,00 zł			
13	TK klatki piersiowej z nadbrzuszem zk	47		0,00 zł			
14	Tk klatki piersiowej niskodawkowe	1		0,00 zł			
15	TK HR klatki piersiowej z nadbrzuszem bk	1		0,00 zł			
16	TK jamy brzusznej bk	4		0,00 zł			
17	TK jamy brzusznej zk	85		0,00 zł			
18	TK miednicy bk	3		0,00 zł			
19	TK miednicy zk	5		0,00 zł			
20	TK jamy brzusznej i miednicy bk	5		0,00 zł			
21	TK jamy brzusznej i miednicy zk	40		0,00 zł			
22	TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bk	1		0,00 zł			
23	TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy zk	15		0,00 zł			
24	TK kręgosłupa szyjnego z rekonstrukcjami bk	2		0,00 zł			
25	TK kręgosłupa piersiowego z rekonstrukcjami bk	2		0,00 zł			
26	TK kręgosłupa lędźwiowego L-S z rekonstrukcjami bk	4		0,00 zł			
27	TK kończyny bk	2		0,00 zł			
28	TK kończyny zk	1		0,00 zł			
29	MRI mózgowia bez kontrastu (bk)	2		0,00 zł			
30	MRI mózgowia z kontrastem (zk)	4		0,00 zł			
31	MRI twarzoczaszki bk	2		0,00 zł			
32	MRI twarzoczaszki zk	2		0,00 zł			
33	MRI HR oczodołów bk	1		0,00 zł			
34	MRI HR oczodołów zk	1		0,00 zł			
35	MRI HR kości skroniowych bk	1		0,00 zł			
36	MRI HR zatok obocznych nosa bk	1		0,00 zł			
37	MRI HR szczęki i żuchwy	1		0,00 zł			
38	MRI szyi bk	2		0,00 zł			
39	MRI szyi zk	4		0,00 zł			
40	MRI kłaMRIli piersiowej z nadbrzuszem bk	7		0,00 zł			
41	MRI kłaMRIli piersiowej z nadbrzuszem zk	30		0,00 zł			
42	MRI kłaMRIli piersiowej niskodawkowe	1		0,00 zł			
43	MRI HR kłaMRIli piersiowej z nadbrzuszem bk	1		0,00 zł			
44	MRI jamy brzusznej bk	4		0,00 zł			
45	MRI jamy brzusznej zk	40		0,00 zł			
46	MRI miednicy bk	2		0,00 zł			
47	MRI miednicy zk	5		0,00 zł			
48	MRI jamy brzusznej i miednicy bk	5		0,00 zł			
49	MRI jamy brzusznej i miednicy zk	17		0,00 zł			
50	MRI kłaMRIli piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bk	1		0,00 zł			
51	MRI kłaMRIli piersiowej, jamy brzusznej i miednicy zk	7		0,00 zł			

52	MRI kręgosłupa szyjnego z rekonstrukcjami bk	2		0,00 zł			
53	MRI kręgosłupa piersiowego z rekonstrukcjami bk	2		0,00 zł			
54	MRI kręgosłupa lędźwiowego L-S z rekonstrukcjami bk	4		0,00 zł			
55	MRI kończyny bk	2		0,00 zł			
56	MRI kończyny zk	1		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