

.....
(pieczęćka oferenta)

FORMULARZ CENOWY

Ceny brutto poszczególnych zakresów świadczeń:

| Nr ZADANIA | Zakres świadczeń | Średnia ilość badań w ciągu roku | Cena jednostkowa brutto zł/usługa | Cena brutto średnia ilość usługi X cena jednostkowa | W siedzibie Udzielającego zamówienie | W siedzibie Przyjmującego zamówienie | Numery telefonów i faksów na które należy zgłaszać konsultację/badanie |
|------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1. | Konsultacja chirurgiczna szczękowo-twarzowa | 10 | | | | | |
| 2. | Konsultacja chirurgiczna dziecięca | 15 | | | | | |
| 3. | Konsultacja kardiologiczna z oceną pracy stymulatora/kardiowertera z defibrylatorem | 10 | | | | | |
| 4. | Konsultacja hematologiczna | 25 | | | | | |
| 5. | Konsultacja kardiologiczna z wykonaniem badania echo serca | 10 | | | | | |

| | przezprzetykowego | | | | | | | | |
|-----|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. | Konsultacja laryngologiczna w ramach Poradni Medycyny Pracy | 20 | | | | | | | |
| 7. | Konsultacja laryngologiczna w tym dziecięca | 50 | | | | | | | |
| 8. | Konsultacja dermatologiczna | 8 | | | | | | | |
| 9. | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrola USG - pobranie | 35 | | | | | | | |
| 10. | Ocena biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej | 35 | | | | | | | |

Udziałający zamówienia dopuszcza możliwość zwiększenia lub zmniejszenia rocznej ilości świadczeń w ramach zawartej umowy w zależności od bieżących potrzeb zamawiającego.

.....
podpis i pieczęć Oferenta