Załącznik nr 2

Zakres III - badanie 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 12-stu miesięcy	Cena jednostkowa brutto wraz z opisem	Wartośc 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	MRI mózgowia bez kontrastu (bk)	5		0,00 zł			
2	MRI mózgowia z kontrastem (zk)	4		0,00 zł			
3	MRI twarzoczaszki bk	2		0,00 zł			
4	MRI twarzoczaszki zk	2		0,00 zł			
5	MRI HR oczodołów bk	1		0,00 zł			
6	MRI HR oczodołów zk	1		0,00 zł			
7	MRI HR kości skroniowych bk	1		0,00 zł			
8	MRI HR zatok obocznych nosa bk	2		0,00 zł			
9	MRI HR szczęki i żuchwy	2		0,00 zł			
10	MRI jamy brzusznej bk	5		0,00 zł			
11	MRI jamy brzusznej zk	60		0,00 zł			
12	MRI klatki piersiowej niskodawkowe	3		0,00 zł			
13	MR miednicy bk	10		0,00 zł			
14	MR miednicy zk	40		0,00 zł			
17	MR jamy brzusznej i miednicy bk	10		0,00 zł			
18	MR jamy brzusznej i miednicy zk	20		0,00 zł			
19	MR piersi bk	3		0,00 zł			
20	MR piersi zk	5		0,00 zł			
21	MR kończyny bk	1		0,00 zł			
22	MR kończyny zk	1		0,00 zł			
23	MR kręgosłupa bk	1		0,00 zł			
24	MR kręgosłupa zk	1		0,00 zł			
RAZEM			**x**	**0,00 zł**	**x**	**x**	**x**

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO OFERENTA NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY.