

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Nazwa Oferenta i miejsce wykonywania świadczeń

.....

Zakres IV - badania endoskopowe dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach 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	Wartość brutto za okres 12 m-cy	Max. czas oczekiwania na wynik
1	Gastroskopia	10		0,00 zł	
2	Gastroskopia z biopsją	20		0,00 zł	
3	Kolonoskopia diagnostyczna	20		0,00 zł	
4	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów	30		0,00 zł	
5	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją	30		0,00 zł	
RAZEM			x	0,00 zł	

.....
data:

.....
pieczęć i podpis Oferenta

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