

Załącznik 2**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

| <i>l.p.</i> | <i>Nazwa opisu badań</i> | <i>Szacunkowa liczba badań w okresie 12 miesięcy</i> | <i>Cena jednostkowa brutto za opis jednego badania</i> | <i>Oferowany czas opisu badania RTG cito 6 lub 12 lub 24h</i> | <i>Wartość usługi brutto</i> |
|-------------|--|--|--|---|------------------------------|
| <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f (c x d)</i> |
| 1. | Opis badań RTG w trybie nagłym (cito) do 24h | 600 | | | |
| 2. | Opis badań RTG noworodków w trybie nagłym (cito) do 24h | 40 | | | |
| 3. | Opis badań RTG planowy do 72 h | 300 | | | |
| 4. | Opis badań TK w trybie nagłym (cito) do 24h | 600 | | | |
| 5. | Opis badań TK planowych do 96h | 200 | | | |
| 6. | Opis badań TK w trybie nagłym (cito cito) w czasie umożliwiającym kwalifikację do leczenia z zastrzeżeniem, że stopień krytyczności CITO-CITO będą otrzymywać wyłącznie badania pacjentów w stanie zagrożenia życia do 2h | 1000 | | | |
| 7. | Opis badań RTG w trybie nagłym (cito cito) w czasie umożliwiającym kwalifikację do leczenia z zastrzeżeniem, że stopień krytyczności CITO-CITO będą otrzymywać wyłącznie badania pacjentów w stanie zagrożenia życia do 2h | 800 | | | |
| Razem | | | | | |

.....
data.....
(pieczęćka, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)