Załącznik nr 1 - **Cennik opisów badań (ilości szacunkowe w okresie 24 miesiecy) :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Badania TK | PLANOWE5 dni roboczych(ilość) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto | PILNE -48 h(ilość) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto | CITO(60 min)(ilość) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto |
| TK głowy/ zatok / oczodołów | 1600 |  |  | 400 |  |  | 2 000 |  |  |
| TK kości /stawy / kręgosłup / ortopedyczne | 1600 |  |  | 400 |  |  | 7 200 |  |  |
| TK szyi /krtani /piramid / nosogardzieli | 800 |  |  | 400 |  |  | 800 |  |  |
| TK klatki piersiowej lub j. brzusznej / miednicy | 1 000 |  |  | 400 |  |  | 2 000 |  |  |
| TK badanie dwóch okolic anatomicznych | 200 |  |  | 200 |  |  | 1 000 |  |  |
| TK trzy lub więcej okolic anatomicznych / politrauma | 0 |  |  | 0 |  |  | 200 |  |  |
| Angiografia jednej okolicy anatomicznej | 200 |  |  | 200 |  |  | 200 |  |  |
| Kardio CT, angografia tt wieńcowych, wirtualna kolonoskopia | 0 |  |  | 200 |  |  | 40 |  |  |
| Ogółem netto |  |  |  |  |

Ogółem za badania TK netto [....], podatek VAT [...%, kwota...], brutto [...]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Badania MR | PLANOWE5 dni roboczych(ilości | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto | PILNE48 h(ilości) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto |
| MR głowy | 1 000 |  |  | 40 |  |  |
| MR kręgosłupa (jeden odcinek) | 2 000 |  |  | 40 |  |  |
| MR stawu | 2 000 |  |  | 40 |  |  |
| MR j. brzusznej / cholangiografia MR | 400 |  |  | 80 |  |  |
| MR miednicy | 200 |  |  | 80 |  |  |
| Angiografia | 0 |  |  | 20 |  |  |
| MR szyi lub krtani | 40 |  |  | 80 |  |  |
|  |  |  |  |

Ogółem za badania MR netto [....], podatek VAT [...%, kwota...], brutto [...]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Badania RTG | PLANOWE5 dni roboczych(ilości) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto | PILNE (48 h)(ilości) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto | CITO (60 min)(ilości) | Cena jednostkowa netto | Cena razem netto |
| 1 okolica | 200 |  |  | 1 000 |  |  | 4 000 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Ogółem za badania RTG netto [....], podatek VAT [...%, kwota...], brutto [...]

………………………………………………..

*(podpis oferenta/zleceniobiorcy)*