Załącznik do Oferty

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Czas opisu	Łączna ilość badań rocznie	J.m.	Cena jedn. netto	Wartość netto (4x6)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość brutto (7x8)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1.	**Opis badania RTG w trybie pilnym**	12h	20	szt.				
2.	**Opis badania RTG w trybie CITO-CITO**	2h	15	szt.				
3.	**Opis badania RTG w trybie planowanym**	72h	10	szt.				
4.	**Opis badania TK w trybie planowanym**	72h	500	szt.				
5.	**Opis badania TK w trybie pilnym**	1h	1500	szt.				
6.	**Opis badania TK i TK angio – w trybie cito**	1h	3000	szt.				
	RAZEM							

……..……..……

(Data i podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty)