

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowiackie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Wykonywanie badań diagnostycznych ENG, EMG

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....
.....
.....
.....

Numer telefonu:

(pieczęć Świadczeniodawcy)

e-mail:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Cena jedn. netto	VAT (%)	Cena jedn. brutto
Elektromiografia (EMG)				
1.	Badania przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F			
2.	Badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F			
W ramach badania, każdy kolejny nerw:				
1.	Badania przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F			
2.	Badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F			
Neurografia (ENG)				
1	Badanie jednego nerwu obwodowego przewodzenia we włóknach ruchowych lub przewodzenie we włóknach czuciowych w tym fala F *			
2	Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F *			
3	Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F *			
* nie mniej niż dwa punkty badania				
Badanie od dwóch nerwów, każdy kolejny nerw: *				
1	Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F			
2	Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu obwodowego w tym fala F			
* nie mniej niż cztery punkty badania				

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia

(miejscowość i data)

.....

*(podpis i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Świadczeniodawcy)*