

.....  
(pieczęć Oferenta)

### FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań USG, wykonywania badań endoskopowych, specjalistycznych konsultacji lekarskich, opisów badań rentgenowskich, opisów badań cytologicznych na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

#### I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice  
NIP: 1990080635

#### II. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwa .....

Siedziba: .....

REGON .....

NIP: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

#### III. OFERTA CENOWA

Oświadczam, iż oferuję poniższe stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:

##### 1. wykonywania badań USG.

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
USG zmian powierzchniowych	
USG naczyń szyjnych Kolor Doppler	
USG szyi (tarczycy, przytarczyc, powierzchniowych węzłów chłonnych, ślinianek)	
USG położnicze, ginekologiczne	
USG dopochwowe	
USG Doppler-duplex	
USG jamy brzusznej	
USG noworodków	
USG przeciemiękkowe	
USG serca (Echokardiografia)	

##### 2. wykonywania badań endoskopowych.

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
Gastroskopia	
Gastroskopia przeznosowa	
Kolonoskopia	
Rektoskopia	

Polipektomia	
Sigmoidoskopia	

### 3. specjalistycznych konsultacji lekarskich.

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
<b>1.) stacjonarne:</b>	-
Konsultacja laryngologiczna	
Konsultacja okulistyczna	
Konsultacja neurologiczna	
Konsultacja neurologiczna dla dzieci	
Konsultacja dermatologiczna	
Konsultacja pulmonologiczna	
Konsultacja alergologiczna	
Konsultacja chirurgii urazowo - ortopedycznej	
Konsultacja psychiatryczna	
<b>2.) ambulatoryjne</b>	-
Konsultacja laryngologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja okulistyczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja neurologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja pulmonologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja alergologiczna dla celów badań profilaktycznych	

4. wykonywania opisów badań rentgenowskich za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto ..... zł (słownie: .....)

5. wykonywania opisów badań cytologicznych za jedną ocenę wymazu cytologicznego w wysokości ..... zł (słownie: .....)

#### IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

- 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 – załącznik nr 2, załącznik nr 2a, załącznik nr 2b, załącznik nr 2c, załącznik nr 2d.\*

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)

\*niepotrzebne skreślić