**Załącznik nr 1.**

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

Osoba wskazana do kontaktu w zakresie złożonej oferty……………………………………..

Tel. ………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Formularz cenowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamawianego badania**  | **Jednostka** | **CENA netto/brutto (w zł)**  |
| 1. | Badanie 1 nerwu – włókna czuciowe i ruchowe oraz fala F | 1 badanie |  |
| 2. | Badania w kierunku zespołu cieśni nadgarstka jednej kończyny | 1 badanie |  |
| 3. | Badanie w kierunku zespołu cieśni nadgarstka obu kończyn górnych | 1 badanie |  |
| 4. | Badanie nerwu łokciowego metodą krótkich segmentów przy uszkodzeniu w okolicy rowka | 1 badanie |  |
| 5. | Badanie w kierunku polineuropatii | 1 badanie |  |
| 6. | Badanie w kierunku miopatii | 1 badanie |  |
| 7. | Badanie w kierunku SLA | 1 badanie |  |
| 8. | Badanie nerwów kończyny górnej  | 1 badanie |  |
| 9. | Badanie nerwów kończyny dolnej | 1 badanie |  |
| 10. | Próba tężyczkowa | 1 badanie |  |
| 11. | Próba miasteniczna w 2 układach  | 1 badanie |  |
| 12. | Badanie mięśni: 1 mięsień | 1 badanie |  |

2. Godziny udzielania świadczeń:

|  |  |
| --- | --- |
| **Harmonogramy** | **Godziny udzielania świadczeń**  |
| **Poniedziałek** |  |
| **Wtorek** |  |
| **Środa** |  |
| **Czwartek** |  |
| **Piątek** |  |
| **Sobota** |  |

Nr tel. do rejestracji……………….

1. Czas oczekiwania na wynik badania…………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamawianego badania**  | **Czas oczekiwania na wynik badania**  |
| 1. | Badanie 1 nerwu – włókna czuciowe i ruchowe oraz fala F |  |
| 2. | Badania w kierunku zespołu cieśni nadgarstka jednej kończyny |  |
| 3. | Badanie w kierunku zespołu cieśni nadgarstka obu kończyn górnych |  |
| 4. | Badanie nerwu łokciowego metodą krótkich segmentów przy uszkodzeniu w okolicy rowka |  |
| 5. | Badanie w kierunku polineuropatii |  |
| 6. | Badanie w kierunku miopatii |  |
| 7. | Badanie w kierunku SLA |  |
| 8. | Badanie nerwów kończyny górnej  |  |
| 9. | Badanie nerwów kończyny dolnej |  |
| 10. | Próba tężyczkowa |  |
| 11. | Próba miasteniczna w 2 układach  |  |
| 12. | Badanie mięśni: 1 mięsień |  |

…………………………………
 (Data i podpis Oferenta