**Załącznik nr 1.**

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

Wybrane zakresy oferty\*:

* CZĘŚĆ I – Badania histopatologiczne

* CZĘŚĆ II – Badania kolposkopowe
* CZĘŚĆ III – Cystoskopia przezcewkowa
* CZĘŚĆ IV- Bronchoskopia

\* właściwe zaznaczyć X

2. Oferty cenowe:

Część I.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BADANIA HISTOPATOLOGICZNE** | **Jednostka** | **CENA (w zł)**  |
| badanie histopatologiczne 1 bloczka  | 1 bloczek |  |

Część II.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOLPOSKOPIA** | **Jednostka** | **CENA (w zł)** |
| Kolposkopia | 1. badanie |  |

Część III.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CYSTOSKOPIA** | **Jednostka** | **CENA (w zł)** |
| Cystoskopia przezcewkowa | 1 badanie |  |
| Cystoskopia przezcewkowa z biopsją i pobraniem materiału do badań | 1 badanie |  |

Część IV.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BRONCHOSKOPIA**  | **Jednostka** | **CENA (w zł)** |
| Bronchoskopia  | 1 badanie |  |
| Bronchoskopia z pobraniem wycinka do badań histopatologicznych | 1 badanie |  |

3. Godziny udzielania świadczeń:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Harmonogramy** | Cz. I | Cz. II | Cz. III | Cz. IV |
| Poniedziałek |  |  |  |  |
| Wtorek |  |  |  |  |
| Środa |  |  |  |  |
| Czwartek |  |  |  |  |
| Piątek |  |  |  |  |
| Sobota |  |  |  |  |

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

Tel. ………………………………

…………………………………

(Data i podpis Oferenta)