Załącznik nr 1 po zmianach

……
Pieczęć firmowa Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA I ADRES OFERENTA: ……..
NR KSIĘGI REJESTROWEJ WOJEWODY …… NIP……
REGON ……
TELEFON / E-MAIL ……
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ……
OSOBA DO KONTAKTU ……

L.p.	Nazwa badania	Cena
	Pakiet 1	
1.	Angiografia mózgowa 1 naczynia	
2.	Angiografia pojedynczego naczynia	
3.	Arteriografia tętnic kończyny dolnej met. Seldingera	
4.	Arteriografia tętnic kończyny górnej met. Seldingera	
5.	Embolizacja 1 naczynia (+ koszt materiałów ponadstandardowych)	
6.	Embolizacja 1 naczynia (dopł. do ceny arteriografii)	
7.	Wkłucie drogi dożylnej	
8.	Znieczulenie do embolizacji	
9.	Znieczulenie do angiografii RTG	
10.	ZOP/POP	
11.	Znieczulenie do wkłucia centralnego	
12.	Znieczulenie do wkłucia permanentnego	
	Pakiet 2	
1.	Fetoskopia	

…….. ……
Miejscowość i data Podpis