**Załącznik Nr 2 do SWK – formularz cenowy.**

Przystępując do udziału w prowadzonym konkursie ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych tj. pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej – PET/CT we wskazaniach onkologicznych z zastosowaniem 18-Fluorodeoksyglukozy (18F-FDG) wraz z opisem badania oferujemy wykonanie ww. świadczenia w cenie i terminach:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa świadczenia zdrowotnego objętego konkursem ofert** | **Szacunkowa ilość badań w okresie 12 miesięcy** | **Cena jednostkowa badania netto (w zł)** | **Cena jednostkowa badania brutto (w zł)** | **Termin wykonania badania** | **Termin sporządzenia opisu badania** |
| 1. | Pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa – PET/CT we wskazaniach onkologicznych z zastosowaniem 18-Fluorodeoksyglukozy (18F-FDG) wraz z opisem badania | 10 x 12 miesięcy = 120 badań |  |  | W ciągu……….dni od przekazania skierowania na badanie przez lekarza Udzielającego zamówienia | W ciągu ……dni od wykonania badania |

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna całkowita wartość zamówienia** |  |
| **Wartość netto:** | **Słownie:** |
| **Podatek VAT\*: zwolniony/…..(wpisać stawkę jeśli dotyczy)**  \*skreślić niepotrzebne | **Słownie:** |
| **Wartość brutto:** | **Słownie:** |

..............................., ............................................ .......……….............………………………….

*(miejscowość) (Data: RRRR-MM-DD) (podpis osoby/osób uprawnionych/ej do reprezentowania Przyjmującego zamówienie)*